



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

**TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Evaluación financiera de las unidades de salud del Primer Nivel de
atención: San-Andrés, Balsayan, San-Pablo, Chocavi, Tactato y Tuntactato
del Distrito 06D05, zona 3 provincia de Chimborazo 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Román Salazar, Sandra Cecilia

DIRECTOR: Reyes Velasteguí Luis Ernesto, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA.

2016

APROBACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Luis Ernesto Reyes Velasteguí

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación financiera de las unidades de salud del Primer Nivel de atención: San-Andrés, Balsayan, San-Pablo, Chocavi, Tatacto y Tuntatacto del Distrito 06D05, zona 3 provincia de Chimborazo 2014”, realizado por la profesional en formación: Sandra Cecilia Román Salazar ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, septiembre 2016

Dr. Luis Reyes

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Román Salazar Sandra Cecilia, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de las unidades de salud del Primer Nivel de atención: San-Andrés, Balsayan, San-Pablo, Chocavi, Tatacto y Tuntatacto del Distrito 06D05, zona 3 provincia de Chimborazo 2014.”, de la titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo el Dr. Luis Reyes Velastegui director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Román Salazar Sandra Cecilia

C.I.: 0603930603

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos, mis sobrinos por su infinito y desinteresado apoyo y en especial a mi razón de ser y quien me impulsa a seguir adelante para ser cada día mejor mi hijo Andrés Luciano.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento eterno a Dios por darme la oportunidad de vivir, a mis padres y hermanos por su gran apoyo.

A la Universidad Técnica Particular de Loja quien me formo en el camino de la gerencia en salud para el Desarrollo Local.

Al personal que labora en las unidades de salud de Balsayan, Chocavi, Tactato, Tuntactato, San Pablo, San Andrés y al personal administrativo del distrito 06D05 GUANO- PENIPE.

Al Doctor Luis Reyes, tutor de tesis quien me brindo todo su conocimiento y apoyo para la culminación exitosa del proyecto de tesis

A todos y a cada una de las personas que me apoyaron para la culminación del presente proyecto, mi agradecimiento infinito.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTORA DEL TRABAJO TITULACION.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización	
Justificación	
Objetivos	
CAPITULO I.....	5
Marco teórico	
1.1 Marco Institucional.....	6
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	6
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	7
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	11
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	12
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	13
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	14
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	19
1.1.9 Políticas de la Institución.....	21
1.2 Marco Conceptual.....	22
1.2.1 Marco Legal y Normativo.....	22
1.2.2 Ley Orgánica de Salud.....	24
1.2.3 Modelo de atención Primaria.....	25
1.2.4 Red Pública de Salud.....	27
1.2.5 Tarifario Nacional del Sistema de Salud.....	29
1.2.6 Recursos Sanitario.....	29
1.2.7 Costos en Salud.....	30

CAPÍTULO II.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
2.1 Matriz de involucrados.....	33
2.2 Árbol de problemas.....	35
2.3 Árbol de objetivos.....	36
2.4 Matriz de marco lógico.....	37
CAPITULO III.....	40
RESULTADOS.....	41
Resultado No. 1.....	41
1.1 Socialización del Proyecto.....	41
1.2 Taller de Inducción al Proceso de Costos.....	41
1.3 Recolección de Información.....	42
1.4 Procesamiento de Datos.....	44
Resultado No. 2.....	56
2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	56
2.2 Recolección de Información.....	57
2.3 Valoración de las Prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	58
Resultado No. 3 Estrategia de Mejoramiento	60
3.1 Calculo del punto de Equilibrio.....	60
3.2 Socialización de resultados.....	62
3.3 Diseño de Estrategias.....	63
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	83

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Proyecciones Poblacionales.....	14
TABLA 2 Indicadores Demográficos.....	14
TABLA 3 Indicadores Determinantes de Salud.....	15
TABLA 4 Producción 2013-2014.....	18
TABLA 5 Perfil de Morbilidad.....	19
TABLA 6 Características Geofísicas.....	23
TABLA 7 Costo Promedio de atención.....	49
TABLA 8 Costo per cápita.....	50
TABLA 9 Costo directo PS Balsayan.....	51
TABLA 10 Costo directo PS Chocavi.....	51
TABLA 11 Costo directo SCS San Andrés.....	52
TABLA 12 Costo directo PS San Pablo.....	52
TABLA 13 Costo directo PS Tatatto	53
TABLA 14 Costo directo PS Tuntatto.....	53
TABLA 15 Costo indirecto PS Balsayan.....	54
TABLA 16 Costo indirecto PS Chocavi.....	54
TABLA 17 Costo indirecto SCS San Andrés.....	55
TABLA 18 Costo indirecto PS San Pablo.....	55
TABLA 19 Costo indirecto PS Tatatto.....	56
TABLA 20 Costo indirecto PS Tuntatto.....	56
TABLA 21 Costo integral por unidad médica.....	57
TABLA 22 Costo neto por unidad médica.....	58
TABLA 23 Costo fijo PS Balsayan.....	59
TABLA 24 Costo fijo PS Chocavi.....	59
TABLA 25 Costo fijo SCS San Andrés	60
TABLA 26 Costo fijo PS San Pablo	60
TABLA 27 Costo fijo PS Tatatto.....	61
TABLA 28 Costo fijo PS Tuntatto.....	61
TABLA 29 Costo variable por unidad médica.....	61
TABLA 30 Valoración según Tarifario de las unidades médicas.....	84
TABLA 31 Punto de Equilibrio por unidad médica.....	86

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Mapa Político del cantón Guano.....	6
FIGURA 2 Mapa Político de la parroquia San Isidro.....	7
FIGURA 3 Indicadores Básicos de Población.....	9
FIGURA 3 Población económicamente activa parroquia San Andrés	9
FIGURA 4 Población económicamente activa parroquia San Isidro.....	9
FIGURA 5 Organigrama de la unidad operativa.....	13

RESUMEN

El presente proyecto titulado Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud tiene como objetivo realizar un análisis financiero a los establecimientos de salud de primer nivel, dentro de los cuales están los puestos de salud Chocavi, Tuntatacto, San-Pablo, Tatacto, Balsayan y subcentro de salud San-Andrés, de la provincia de Chimborazo, en el periodo Enero-Diciembre 2014, cuyo propósito es conocer el manejo de costos del funcionamiento de estos establecimientos para así reconocer debilidades y amenazas de cada unidad y mejorarlas para beneficio de las comunidades a las cuales prestan sus servicios.

El levantamiento de la información de costos de los servicios prestados por las unidades fueron obtenidas de informes financieros, producción de personal y recursos, que se llenaron en matrices para costos y facturación. Esta información ingresada al programa Winsig genero cuadros gerenciales donde indican costos generados. Los resultados obtenidos del programa mencionado sirvieron para realizar análisis económico.

Dentro de los métodos utilizados tenemos la observación al revisar en RDACCA 2014, información de las unidades intervenidas, con el respectivo análisis de los costos obtenidos mediante el Winsig se obtuvieron resultados y conclusiones

Palabras Claves: evaluación financiera, servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y gestión financiera.

ABSTRACT

This project entitled Financial Evaluation of Health Facilities aims to conduct a financial analysis to health facilities first class, within which are health posts Chocavi, Tuntatacto, Saint-Paul, Tatacto, Balsayan and health sub center San-Andres, in the province of Chimborazo, in the period January to December 2014, whose purpose is to determine the management costs of running these establishments in order to recognize weaknesses and threats of each unit and improve them for the benefit of the communities which serve.

The rising cost information of the services provided by the units were obtained from financial reports, production personnel and resources, which were filled in matrices for costs and billing. This information entered into Winsig management program genre pictures which indicate costs generated. The results of the program referred served for economic analysis.

Among the methods used have observation to check in RDACCA 2014, information units intervened with the respective cost analysis obtained by Winsig results and conclusions were obtained.

Keywords: financial assessment, funded health services, health benefits and financial management planilladas

INTRODUCCIÓN

La evaluación financiera se puede determinar como el estudio a la información contable disponible con la finalidad de determinar la situación financiera y determinar su estado, debido a que los recursos son siempre escasos o limitados mientras que las necesidades humanas son ilimitadas, se considera necesario que tanto los profesionales de salud que laboran en cada una de las unidades médicas conjuntamente con el equipo financiero comprendan la importancia de trabajar en conjunto para así alcanzar los objetivos de salud considerando que el elemento financiero es la clave del éxito.

Es con este antecedente que el estudio de costos y la realización del presente proyecto de gran se realizó en cinco unidades médicas (puestos y subcentros de salud) correspondientes al distrito 06D05 de la zona 3 de Ministerio de Salud Pública, y cuya información a analizar corresponde al año 2014, la metodología utilizada para la obtención de datos fue entrevistas con el personal que labora en las unidades médicas para lo cual fue necesario en primera instancia dentro de los procedimientos la autorización proporcionada principalmente por el Ministerio de Salud Pública para la ejecución del proyecto a nivel nacional y en este caso particular por el jefe del distrito 06D05, al cual pertenecen las unidades de salud de las comunidades intervenidas para la recolección de datos, existiendo entonces la apertura por parte del personal que labora en estas unidades de salud quienes proporcionaron la información necesaria para el presente estudio, sin embargo pudimos constatar que no existe un manejo adecuado de la información ya que las personas encargadas de las unidades médicas no conocían de forma exacta la información que anteriormente estuvo a cargo de otro profesional, otra de las metodologías utilizadas fue la observación mediante la cual determinamos la situación real de las unidades que fueron visitadas, al igual que la información consolidada en el sistema RDACCA en la cual se pudo determinar la existencia de algunos errores que dificultaron la obtención de datos para el análisis estadístico y posteriores resultados

El presente proyecto de gran relevancia se encuentra compuesto por tres capítulos en los cuales se informa detalladamente la manera como se llevó a cabo la investigación es así que el capítulo uno se hace referencia brevemente de los lugares en los cuales se intervino, la población, situación geográfica y de salud de las comunidades, así como una rápida descripción de la institución y sus principios básicos de servicio, a la vez se pone a

consideración información referente al tema de acción es decir las definiciones de costos, punto de equilibrio, modelo financiero, eficiencia en uso de recursos, etc.

El capítulo dos en el cual se da a conocer la manera como se realizó la investigación, las personas e instituciones involucradas en el estudio, así como dar a conocer los problemas determinados y las posibles soluciones que se darán luego de los resultados obtenidos. El capítulo tres en el cual se muestra minuciosamente el análisis realizado en cada una de las unidades de salud, los datos y resultados obtenidos así como el estudio de cada uno de ellos.

Con todo esto se pretende evaluar el componente financiero de la unidades de primer nivel de salud del sector público mediante la realización de análisis de los costos y valoraciones económicas de prestaciones de servicios, identificando, valorando y comparando entre si los costos y beneficios asociados con lo cual se podrá detectar las deficiencias existentes en estas unidades con el fin de formular estrategias para mejorar progresivamente la calidad y eficiencia de la atención de salud de la población. Ya que al aumentar la eficiencia se disminuirán los gastos en la atención. Además de ellos con el conocimiento del gasto que se presenta en cada una de las unidades de salud, sus falencias así como sus fortalezas, se podrá llegar a determinar de qué manera se está manejando económicamente la salud, gracias a la información con la que se cuenta en cada uno de los puestos de salud a analizar y así poder implementar estrategias que conlleven a un mejor manejo financiero y por ende un mejor servicio para las comunidades.

PROBLEMATIZACIÓN

La salud y el acceso a los servicios de salud son un derecho para toda la población ecuatoriana, y como tal es también una gran preocupación para la sociedad, ya que los problemas de salud involucran una búsqueda de soluciones inmediatas que deben ser financiadas. Por esta razón anualmente se dispone de un presupuesto con el cual el Ministerio de Salud Pública pretende cubrir los gastos de los establecimientos de salud que generalmente son distribuidos de acuerdo a las necesidades de cada unidad o puesto de salud, las mismas que se establecen acorde al análisis situacional integral de salud realizado anualmente en cada unidad por el personal que en ella labora. Sin embargo el Ministerio de Salud Pública como ente rector de salud no dispone de estudios reales de costos de los servicios de salud que le permitan analizar, controlar y evaluar el manejo de los recursos con el finalidad de establecer el financiamiento adecuado en función a la producción de cada unidad médica, es así que la recuperación de los costos en las unidades de salud se han realizado de forma empírica, sin criterios eficientes y sin la implementación de modelos de gestión financiera adecuados.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial no.4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos, esta actualización demanda un conocimiento y monitoreo permanente del comportamiento de las principales variables que intervienen en el proceso, siendo esta una competencia del gerente de salud y líder de cada unidad quienes deberían encargarse de la actualización y monitoreo continuo cuyos informes orienten el manejo económico de la red nacional en forma óptima

A pesar de la creación de este instrumento técnico, el mismo no se ha estado aplicando por lo cual aún no se considera a las unidades de salud como empresas productivas que generen sostenibilidad financiera, por lo tanto tampoco permite tomar decisiones que permitan mejorar la productividad.

En este contexto, la política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros en la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control entre los principales tenemos: “la

liquidez, Indicadores de eficiencia, de eficacia, Indicadores de desempeño, Indicadores de productividad. Indicadores de diagnóstico financiero, El punto de equilibrio. La práctica constante de los análisis económicos a fin de vigilar el acercamiento al punto de equilibrio coadyuva a la administración a emprender estrategias que viabilizan la eficiencia de la producción donde es vital el control como la Administración de inventarios y el control del gasto.

Las unidades de salud pertenecientes a la parroquia San Andrés así como el puesto de salud de Chocavi perteneciente a la parroquia San Isidro de Putulu, del distrito 06D05 son unidades que no cuenta con infraestructura adecuada, y que poseen información insuficiente sobre evaluación financiera, que trae como consecuencia una falta de valoración a los costes de los servicios de salud que prestan y por ende una ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión en salud, debido entre otros a la falta de aplicación del tarifario nacional, escaso interés del personal de salud para la mejora de las políticas gerenciales y una falta de liderazgo de las autoridades.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de evaluación financiera de los establecimientos de salud es de gran importancia para todo el sistema nacional de salud ya que mediante este estudio se realizará una valoración financiera de las unidades de primer nivel de atención de las comunidades de Balsayan, Chocavi, San Pablo, Tatacto, Tuntatacto y de la parroquia San Andrés, situados en la provincia de Chimborazo, pudiéndose determinar la relación entre costo-efectividad y costo-beneficio, considerando que la salud como cualquier negocio necesita tener una buena administración para funcionar de la manera correcta y sin inconvenientes, y ser evaluada contantemente con la finalidad de determinar si los escasos recursos existentes son asignados acorde a la realidad de cada unidad operativa y utilizados de la manera correcta, es decir conocer cuánto le cuesta prestar un servicio de atención de salud y el beneficio que este presenta determinando la utilidad social que brinda y estableciendo si las unidades de salud se encuentran cumpliendo los parámetros establecidos por el modelo de atención de salud, a fin de contribuir a elevar la capacidad de gestión y por ende mejorar progresivamente la atención con equidad, calidad, calidez y eficiencia a la sociedad especialmente enfocada a aquella población vulnerable situada en las diferentes comunidades, y sus habitantes como importantes actores y quienes serán los principales beneficiarios, además de ayudar al uso adecuado de los recursos que anualmente son asignados para los diferentes puestos, centros y subcentros de salud del país, mediante el desarrollo de una gestión interna, fortaleciendo la capacidad de formular un trabajo financiero estratégico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de las unidades de Salud de Balsayan, San Andrés, San Pablo, Tatacto, Tuntatacto y Chocavi del distrito 06D05 Zona 3, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

DIVISION POLITICA DEL CANTON GUANO

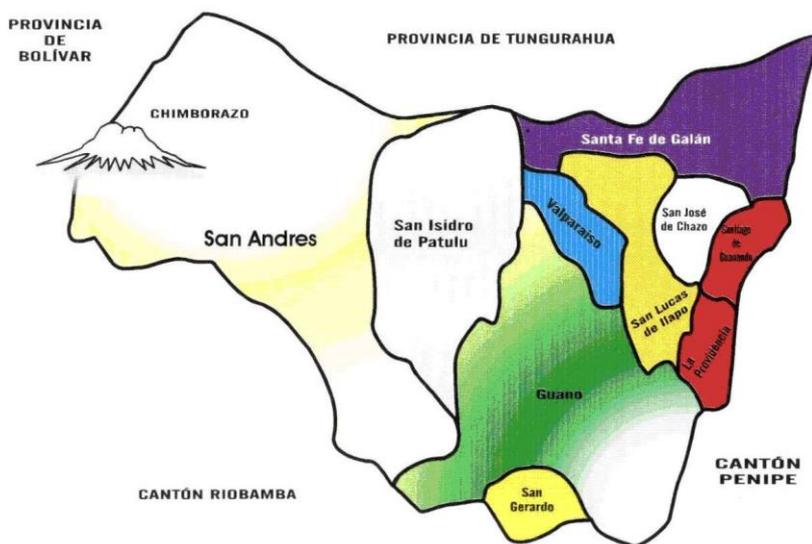


Figura 1. Mapa Político Cantón Guano

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=canton+guano+y+sus+parroquias&biw=1366&bih=667&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQpdfJuoDOAhWFJR4KHa0FDxoQ_AUIBigB#imgrc=9AK9LyaqrCrCrM%3A

Los dispensarios de las comunidades de San Pablo, Tatacto, Tuntatacto, San Andrés y Balsayan, se encuentran ubicados en la parroquia San Andrés, cantón Guano, en la provincia de Chimborazo.

San Andrés se encuentra ubicada en la sierra central del país, al noroeste de la Provincia de la Chimborazo, perteneciente al cantón Guano, a 8 Km de la ciudad de Riobamba, tiene 34 comunidades rurales y 8 barrios urbanos que se encuentran en la cabecera parroquial denominada Centro Poblado, también existen algunas haciendas que se dedican principalmente a la actividad agropecuaria.

La parroquia San Andrés se divide en dos sectores, urbana y rural. La parte urbana se encuentra conformada por 8 barrios y la rural por 28 comunidades jurídicas dentro de las cuales se encuentran Langos San Andrés, Sigsipamba, Miraflores, 4 esquinas, sanja pamba, Balsayan, Pulingui, El rosal, Tuntatacto, Tatacto, Paquibug San Pablo, entre otras.

La unidad de salud de Chocavi se encuentra ubicado en la parroquia San Isidro de Putulu, perteneciente al cantón Guano, La parroquia San Isidro de Patulú, está formada de caseríos, son 16 las comunidades que componen la mismas; (Asaco, Cochapamba, Chocavi Central, Chocavi Chico, San Vicente de Iguatala, La Josefina, San Vicente de Liguinde, Pichan Central, Pichan Grande, Pichan San Carlos, Pulug, San Antonio de Tumbo, San Francisco, Santa lucia de Tembo, Santa Rosa y Tutupala).

MAPA POLÍTICO DE LA PARROQUIA SAN ISIDRO

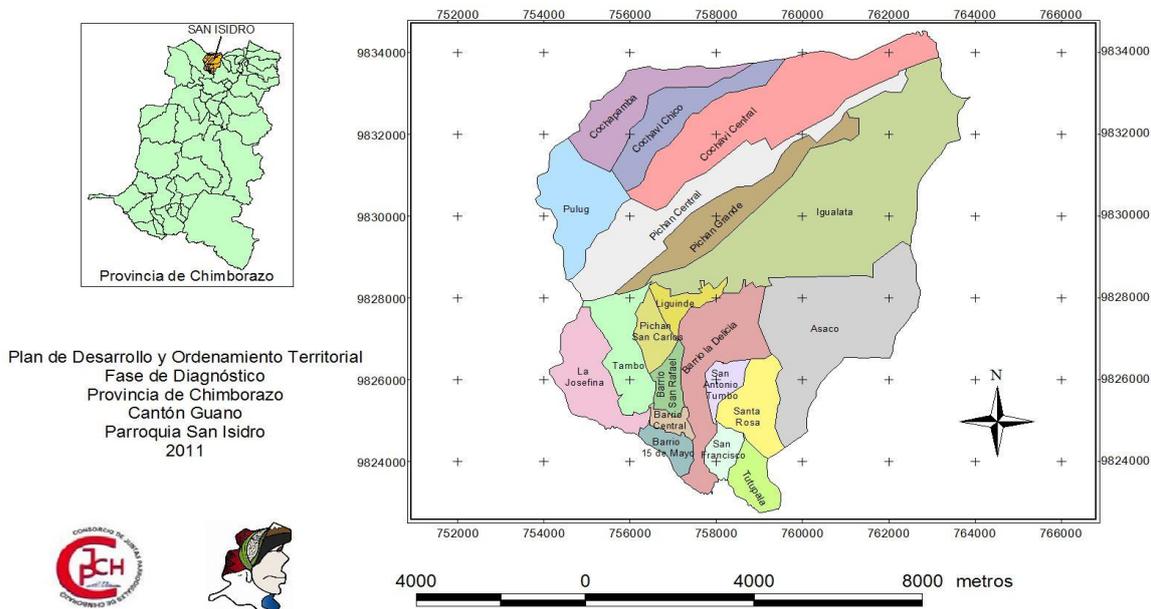


Figura 2: Mapa Político de parroquia San isidro

FUENTE: Gobierno Autónomo Parroquial Rural de Parroquia San Isidro de Putulu. Recuperado de app.sni.gob.ec/.../14022013_085832_san%20isidro%20%202012%20pdot

1.1.2 Dinámica Poblacional.

La población total de San Andrés de acuerdo al último Censo de Población y Vivienda es de 13481, posee una extensión de 159,9 Km², lo que corresponde al 34,82 % del área cantonal. La parroquia presenta una variedad de climas que van desde el glaciar en el volcán Chimborazo, frío en las faldas del mismo y templado en la cabecera parroquial, con una temperatura promedio anual de 11,19° C

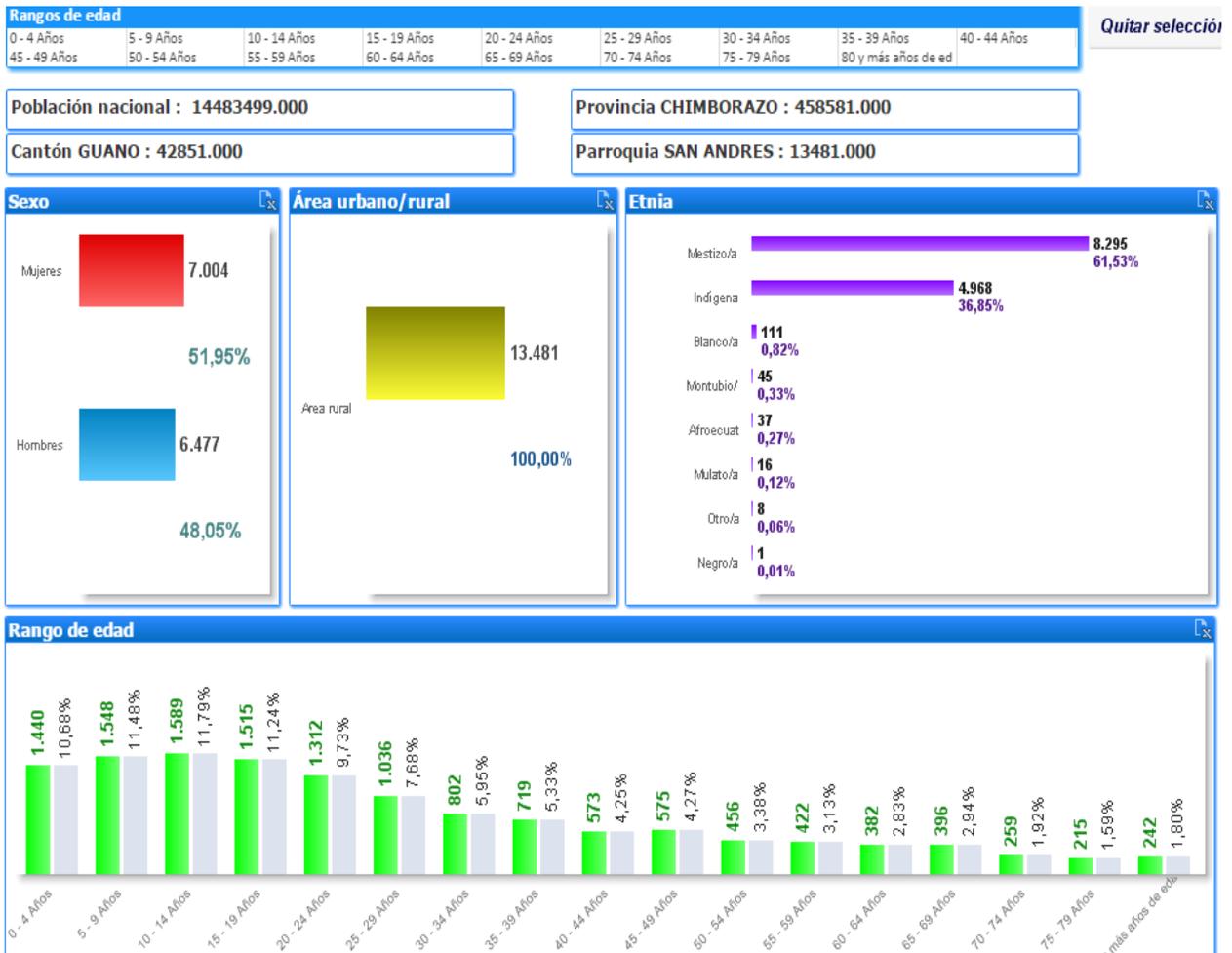


Figura 3. Indicadores Básicos de Población

FUENTE: Sistema Nacional de Información

En la parroquia San Andrés, la población se distribuye en un 51,95% de mujeres y un 48,05% de hombres, asentados 100% en el sector rural al ser considerada como parroquia rural del cantón Guano, comprende en su porcentaje mayoritario la raza mestiza con un 61,53% y 36,85% de raza indígena, cuyos mayores habitante de acuerdo al últimos datos proporcionados por el INEC, se encuentra entre niños de 10 a 14 años con 1589 habitantes que representa un 11,79% de la población total existiendo un bajo porcentaje de gente adulta mayor.

En la parroquia Rural de San Isidro de Patulú, cuenta con una población total de 4.744 habitantes, de los cuales 2295 (48,38%) son mujeres y 2.449 (51,62%) son hombres.

Las parroquias de San Andrés y San Isidro son consideradas como zonas eminentemente agropecuarias donde su gente cultiva una gran variedad de productos agrícolas como papas, maíz, habas, arveja con baja tecnología, es decir falta apoyo técnico para mejorar su

producción y mejorar sus ingresos económicos, lo que garantizara una mejor calidad de vida de sus habitantes.

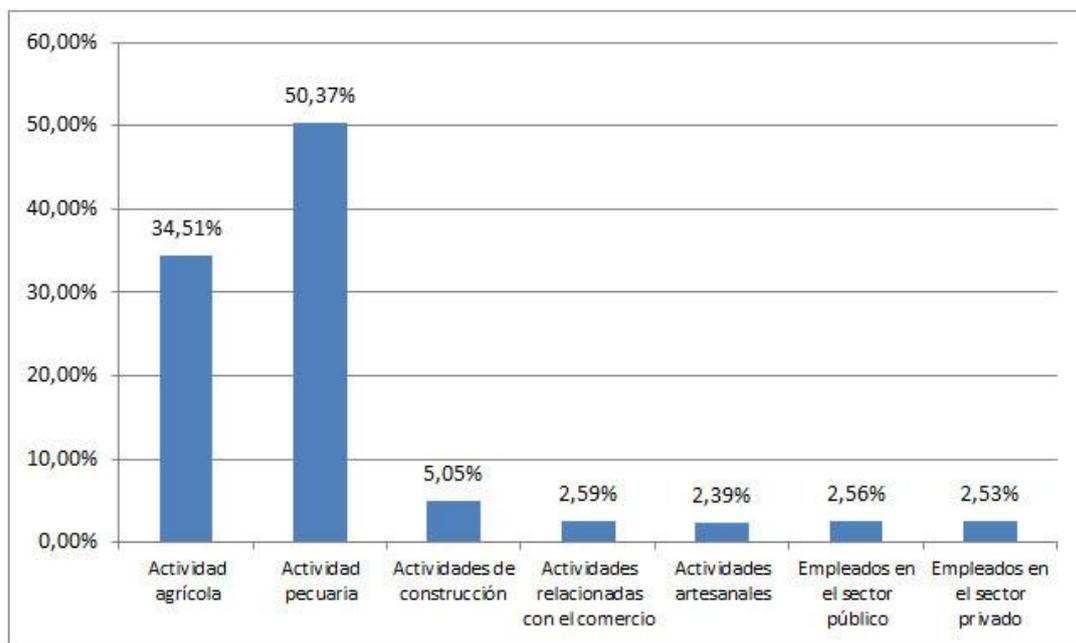


Figura 4. Población Económicamente activa por segmento de ocupación Parroquia San Andrés

FUENTE: Sistema Nacional de Información

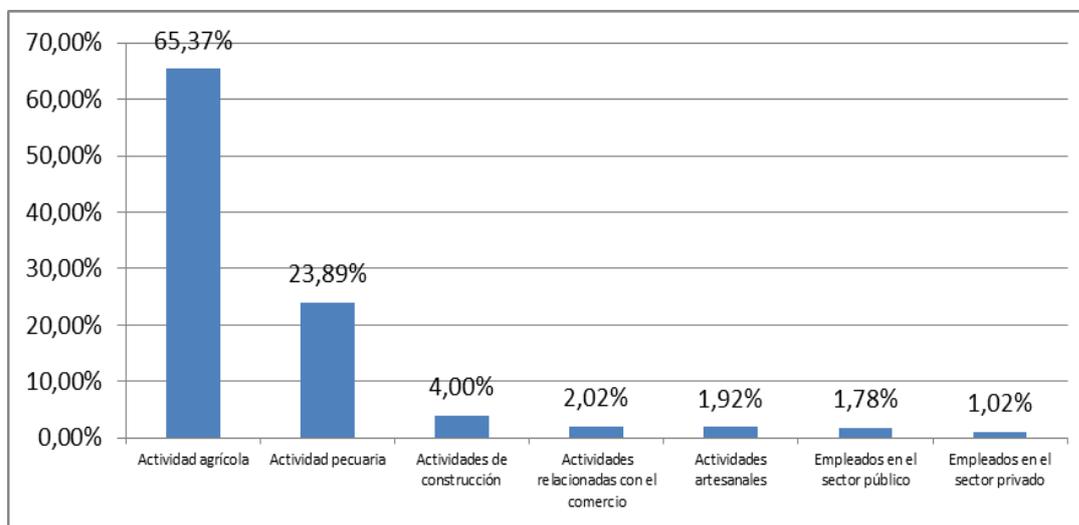


Figura 5. Población Económicamente activa por segmento de ocupación Parroquia San Isidro

FUENTE: Sistema Nacional de Información

Como podemos observar ver en el cuadro en la parroquia de San Andrés el 50,37% de la población recibe sus ingresos económicos por la actividad pecuaria, seguido por la actividad agrícola con un 35, 51%, un rubro importante también son las actividades relacionadas a la construcción. De igual forma en la parroquia San Isidro, las actividades a

las cuales se dedica su población son las mismas que la parroquia San Andrés con la diferencia de que en San Isidro la población se dedica en mayor porcentaje a la actividad agrícola (65,37%), mientras que tan solo el tan solo el 1,02% son empleados en el sector privados.

Tabla 2. Proyección de población de la Parroquia San Andrés y Parroquia San Isidro.

PARROQUIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
San Andrés	14675	14795	14910	15020	15125	15225
San Isidro de Patulu	5164	5206	5247	5286	5323	5358

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

De acuerdo a las proyecciones de población hasta el año 2020 en la parroquia San Andrés existirá una aumento del 40,32%, mientras que en la parroquia de San Isidro de Patulú, existirá un incremento en la población del 3,75%

Tabla 3. Indicadores Demográficos/Salud

AÑO 2010			
Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
PROVINCIA DE CHIMBORAZO	Índice de Fecundidad (mujeres en edad fértil)		49,08
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	15,16	
	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4,89	
	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	10,68	
	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	128,9	
	Índice de envejecimiento		28,09
PARROQUIA SAN ANDRES	Población con Discapacidad Mental	108,00	14,23
	Población con Discapacidad Física-motora	275,00	36,23
	% Adolescentes (sexo MEF)		27,57
	Mujeres en edad fértil		49,61
PARROQUIA SAN	Población con Discapacidad Mental		

ISIDRO	Población con Discapacidad Física-motora		
	% Adolescentes (sexo MEF)		28,19
	Mujeres en edad fértil		45,85

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud

Lugar	Indicador	Total	Porcentaje
Parroquia San Andres	Viviendas con servicio de energía eléctrica	3361,00	92,08
	Viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado	514,00	14,08
	Viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior	999,00	27,37
	Tasa de Analfabetismo		13,97
Parroquia San Isidro	Tasa de Analfabetismo		11,53

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

1.1.3 La Misión.

Las unidades médicas citadas en el presente proyecto son parte de los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública por lo cual cumplen con la misión de “ Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”. MSP. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).

1.1.4 La Visión.

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).

Valores

- **Respeto.**- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.**- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.**- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.**- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado
- **Integridad.**- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”
- **Justicia.**- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.**- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014).

1.1.5 Organización administrativa.

La organización administrativa de los puestos de salud Balsayan, San Pablo, Tatacto, Tuntatacto, y Chocavi, así como el centro de salud tipo de San Andrés, cumplen con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) que es su máximo organismo rector. Los puestos de salud informan mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. El centro de salud de San Andrés es un centro de atención Tipo A .y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a antigüedad.

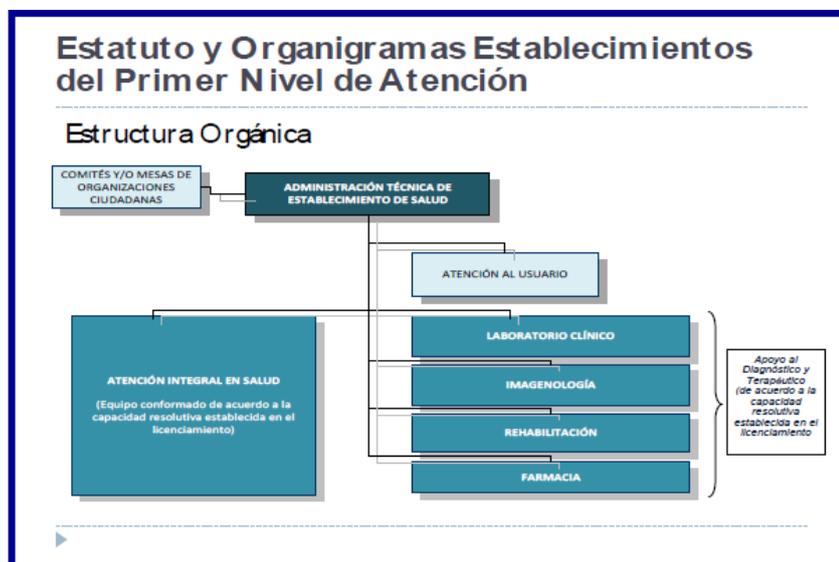


Figura 6. Organigrama de la Unidad Operativa

Fuente: Estatuto del MSP 2013

1.1.6 Servicios que presta la institución.

Las unidades de salud pertenecientes a la parroquia de San Andrés, y el puesto de salud de Chocavi perteneciente a la parroquia San Isidro de Patulu, presta servicios de consulta externa en Medicina general y Obstetricia, servicio de Odontología, además presta atención mediante los siguientes programas

- Maternidad Gratuita
- Prevención y Vacunación
- Programa de Tuberculosis
- Lactancia Materna
- Planificación Familiar
- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Detección de Cáncer Cervicouterino
- DOC mamario
- Detección de cáncer de Próstata
- Nutrición Cero

De igual forma cada una de las unidades de salud presenta dentro de sus servicios la entrega de medicamentos ya que cuenta con una bodega de farmacia.

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).

Tabla 5. Producción 2013- 2014

Centro o Puesto de Salud	Nº Atenciones 2013	Nº Atenciones 2014
SAN ANDRES	8626	12052
BALSAYAN	1656	2049
CHOCAVI	4474	6975
SAN PABLO	2162	3590
TUTACTO	1926	4444
TUNTACTO	5243	7447

Fuente: RDACCA 2013-2014

De acuerdo a los datos de producción evidenciamos que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia considerable en la producción de cada unidad de salud. En el año

2014 existe un incremento numéricamente significativo puesto que en el año 2014 existe un aumento que va aproximadamente entre el 70% y 80% en cada uno de los puestos de salud quedando reflejado el trabajo del equipo de salud que labora en estas unidades médicas.

Tabla 6. Perfil de Morbilidad de las unidades medicas

San Andrés

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	751	23,84%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	617	19,59%
3	53 Otras helmintiasis	170	5,40%
4	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	166	5,27%
5	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	103	3,27%
6	42 Micosis	72	2,29%
7	185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	64	2,03%
8	206 Otras dorsopatías	62	1,97%
9	207 Trastornos de los tejidos blandos	54	1,71%
10	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	54	1,71%

Balsayan

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	183,0	21,06%
2	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	74,0	8,52%
3	53 Otras helmintiasis	59,0	6,79%
4	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	41,0	4,72%
5	201 Artrosis	39,0	4,49%
6	217 Otras enfermedades del sistema urinario	29,0	3,34%
7	42 Micosis	24,0	2,76%
8	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	22,0	2,53%
9	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	22,0	2,53%
10	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	21,0	2,42%

Chocavi

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	490	26,83%
1	53 Otras helmintiasis	314	17,20%
3	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	212	11,61%
4	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	110	6,02%
5	206 Otras dorsopatías	64	3,50%
6	169 Neumonía	48	2,63%
7	217 Otras enfermedades del sistema urinario	38	2,08%
8	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	33	1,81%
9	105 Desnutrición	28	1,53%
10	42 Micosis	26	1,42%

San Pablo

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	53 Otras helmintiasis	111,0	34,37%
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	40,0	12,38%
2	200 Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	26,0	8,05%
3	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	16,0	4,95%
4	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	12,0	3,72%
5	207 Trastornos de los tejidos blandos	11,0	3,41%
6	217 Otras enfermedades del sistema urinario	11,0	3,41%
8	184 Gastritis y duodenitis	10,0	3,10%
9	192 Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	10,0	3,10%
10	236 Otros embarazos terminados en aborto	9,0	2,79%

Tatacto

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	53 Otras helmintiasis	150,0	22,52%
1	105 Desnutrición	118,0	17,72%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	73,0	10,96%
3	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	66,0	9,91%
4	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	39,0	5,86%
6	216 Cistitis	15,0	2,25%
7	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	14,0	2,10%
8	97 Anemias por deficiencia de hierro	14,0	2,10%
9	200 Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	12,0	1,80%
10	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	12,0	1,80%

Tuntatacto

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	501	25,20%
1	53 Otras helmintiasis	244	12,27%
3	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	137	6,89%
4	207 Trastornos de los tejidos blandos	130	6,54%
5	105 Desnutrición	112	5,63%
6	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	89	4,48%
7	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	79	3,97%
8	42 Micosis	75	3,77%
9	184 Gastritis y duodenitis	46	2,31%
10	125 Migraña y otros síndromes de cefalea	34	1,71%

Fuente: Información Estadística MSP 2013

1.1.8 Características geo-físicas de la institución.

Las unidades de salud de Balsayan, San Andrés, San Pablo, Tactato, Tuntactato y Chocavi son establecimientos que pertenecen al Ministerio de Salud Pública, pertenecientes al distrito 06D05 de la zona 3 de MSP, los mismos que se encuentran situados en las comunidades correspondientes a sus mismos nombres. El Sub-centro de salud de San Andrés se encuentra ubicado en el centro de la parroquia de su mismo nombre, el puesto de salud de San Pablo se ubicado a 5 minutos muy cerca de la carretera panamericana Riobamba- Ambato, el puesto de Tactato se ubica aproximadamente a 9km de la cabecera cantonal, su vía de acceso es la carretera Riobamba – Ambato desviándose por la comunidad de San Pablo a 10 minutos en vehículo y 20 minutos aproximados caminando por una vía de segundo orden aproximadamente a 25 km de la ciudad de Riobamba.

Tabla 7. Características geofísicas de las unidades de Salud

	SCS SAN ANDRES	PS BALSAYAN	PS SAN PABLO	PS TATACTO	PS TUNTATACTO	PS CHOCAVI
Pertenencia	Propia del MSP					
Metros de construcción	250m ²	150m ²	480m ²			160m ²
Infraestructura	Buenas condiciones Mantenimiento adecuado	Estado regular	Buenas condiciones Mantenimiento adecuado	Estado regular	Buenas condiciones Mantenimiento adecuado	Estado regular
Tipo de construcción	Cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa					

Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija Recolección de basura	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija	Agua entubada Luz eléctrica Telefonía fija
Distribución de áreas	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 bodega 1 sala de espera 1 Estación de enfermería y vacunas 1 oficina de archivo (estadística)	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 bodega 1 sala de espera 1 oficina de archivo (estadística)	1 consultorio medico 1 consultorio de odontología 1 sala de vacunación 1 bodega de farmacia 1 sala de espera 1 oficina de archivo (estadística)	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 bodega 1 sala de espera	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 bodega 1 sala de espera 1 oficina de archivo (estadística)	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología 1 sala de espera 1 Estación de enfermería y vacunas 1 oficina de archivo (estadística)

Fuente: Diagnostico situacional de las unidades 2014

1.1.9 Políticas de la institución.

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Se cumple en las unidades operativas puesto que han realizado actividades extramurales de prevención las mismas han sido establecidas como prioritarias, para educar al habitante del sector.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En este punto aún se debe trabajar de una manera conjunta entre los profesionales de la salud y quienes practican la medicina ancestral ya que esta es muy importante principalmente en el sector rural en el cual se está trabajando, para con esto poder mejorar la salud mediante el fortalecimiento de ambas medicinas, es así que actualmente se está trabajando en la promoción de parto interculturalmente adecuado.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Con respecto a esta política en los últimos años se ha logrado manejar un acceso a la salud sexual de todos los habitantes prestando la información necesaria para la libertad sexual y su protección, es como parte de este apartado que actualmente en las unidades de salud encontramos dispensadores de preservativos masculinos e información para el cuidado de la salud reproductiva de la mujer.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible.

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.(17)

Cada una de estas metas se encuentra siendo promovidas en las unidades operativas con los programas que se son parte de la cartera de servicios de cada una de ellas cumpliendo las de manera paulatina. Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, pp. 56-58).

1.2. Marco conceptual

1.2.1 Marco legal y normativo del sector salud.

El Ecuador cuenta actualmente un marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, dentro de los cuales podemos citar:

La constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008, en cuyos artículos se indica:

Art.32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*.2008).

Con lo cual el Estado Ecuatoriano “garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. 2008).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República.* ,2008).

Agenda Social de Desarrollo: La misma en la cual se define tres ejes prioritarios para la salud

- Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014).
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014).
- Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014).

Plan Nacional de Buen Vivir: El mismo que presenta como objetivos y metas prioritarias en salud “Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad” planteando un incremento en la cobertura, infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, “Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.”, “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el

fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.”; Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable (Plan Nacional del Buen vivir, 2013)

Objetivos del Milenio: corresponde a los acuerdos y compromisos realizados con los países miembros de las naciones unidas cuyos 8 objetivos deben ser cumplidos hasta el presente año, y de los cuales presenta relevancia en el sector salud son los siguientes:

- Objetivo 4: Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.
- Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/ SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

1.2.2 Ley Orgánica de Salud.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. 2008).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. 2008).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. 2008).

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. 2008).

1.2.3 Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural-MAIS-FCI

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y

necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2012).

1.2.3.1 Objetivo general del modelo de atención integral de salud.

Integrar y consolidar la estrategia de Atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador,2012).

Principios del Modelo

- Garantía del derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia
- Integralidad
- Equidad (género, intergeneracional e interculturalidad) • Continuidad en la atención en salud • Relación centrada en el equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad)
- Desconcentración de la gestión administrativa
- Eficiencia, eficacia y de calidad • Participación plena de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención basada en resultados de impacto social

1.2.3.2 Niveles de atención de salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes:

- Primer Nivel de Atención.- es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.
- Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.
- Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.
- Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad.

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.2.3.3 Atención primaria en salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante la plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria representa el primer nivel de contacto de los individuo, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (Organización Mundial de la Salud. 2008,)

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de

que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

1.2.4 Red pública integral de salud.

La red pública integral de salud es la unión de las instituciones públicas para brindar servicios de salud a los ecuatorianos, con el fin de garantizar la salud como un derecho primordial bajo los principios de equidad, solidaridad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

1.2.3.1 Funcionamiento de la red pública integral de salud.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) como responsable de la regulación, normatización y control del Sistema Nacional de Salud establece los lineamientos estratégicos, normativas para la coordinación, articulación y operación de la RPIS a niveles nacional, zonal y distrital. La RPIS en todos los niveles de gestión desconcentrada está liderada por el MSP como Autoridad Sanitaria Nacional y rector del Sistema Nacional de Salud. La estructura de gestión para el funcionamiento en Red, tiene como propósito lograr una mayor capacidad resolutive, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica la nivelación, y actualización continua de la formación de sus equipos de salud.

La red pública integral de salud se encuentra conformada por:

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo)
2. Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
3. Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.
4. Ministerio de Salud Publica

Como lo dispone el artículo 36028 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

1.2.3.2 Misión de la RPIS

La RPIS garantiza y ofrece atención integral, oportuna, eficiente y humanizada a cada uno de los usuarios del SNS, promoviendo la integración, la interculturalidad para generar

impacto positivo en el acceso efectivo a prestaciones integrales y en la situación de salud de cada territorio, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, para lo cual se organiza en Macrorredes, Redes Zonales y Microredes Distritales.

1.2.3.3 Objetivo general de la RPIS .

Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad, equitativa, gratuita y eficiente optimizando la organización y gestión en red en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012).

1.2.5 Tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud.

El Tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud fue emitido y publicado en el Registro Oficial, edición especial No. 289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial N.- 160, que es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre la RPIS y la RPC. El tarifario y sus normas generales y específicas son obligatorias para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud. El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El Tarifario deberá ser revisado de forma continua y su actualización del Tarifario se generará de forma anual, bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional.

1.2.6 Recursos Sanitarios.

1. Eficacia: probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria la resolución de un problema determinado, bajo condiciones ideales de intervención
2. Efectividad: mide la probabilidad de que un individuo en un población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria, pero en este caso bajo condiciones reales de aplicación por lo que su determinación no tendrá validez universal.
3. Eficiencia: son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos. Existen entonces dos tipos de eficiencia

- Eficiencia productiva cuando minimizamos el coste de alcanzar un nivel de provisión determinado.
- Eficiencia asignativa que se encarga de asegurar que el conjunto de bienes y servicios producidos es tal que con los recursos de la sociedad no puedan reasignarse para producir un mayor bienestar que el ya alcanzado.
- Calidad: Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios

1.2.7 Costos en salud.

1.2.7.1 Definición de costo.

Los costos son los recursos que deben entregarse para obtener algún beneficio deseado. Incluyen los recursos gastados en la producción de un bien o servicio beneficioso en un tiempo dado: mano de obra, suministro, equipos, así como el valor del tiempo del paciente. (Pesántez, M. 2012).

1.2.7.2 Gestión en Salud.

Una herramienta fundamental para una correcta gestión empresarial es contar con información adecuada. Los sistemas de información involucran al conjunto de datos, procesos, procedimientos, personas de forma interrelacionada, siendo sus objetivos básicos apoyar el desempeño de las actividades previstas para el correcto funcionamiento y permitir la toma de decisiones en todos los niveles de una organización (Stoner et al, 2001). Las organizaciones de salud son una red que interrelaciona personas, infraestructura y tecnología a efectos de brindar servicios en su ámbito. De esta compleja red se generan una importante cantidad de datos, que serán parte integrante del sistema de información, para responder en forma oportuna, clara, objetiva a los requerimientos dinámicos de la organización y su entorno (Malagón et al, 1996). Ya en el año 1973, la Organización Mundial de la Salud reconocía la importancia de un adecuado sistema de información sanitaria y lo definía como “el mecanismo para la recopilación, proceso, análisis y transmisión de la información que se precisa para organizar y dirigir los servicios sanitarios y también para la investigación y formación del personal” .

la contabilidad de gestión en salud debe ofrecer información relevante para la toma de decisiones, en particular, las relacionadas con el costo de cada una de las unidades o

centros en que se divide la organización, así como también brindar información sobre el costo por proceso o por paciente (Bisbe, 1991).

1.2.7.3 Sistema de Costeo basado en la Actividad o Sistema ABC.

Es aquel que torga la posibilidad de fraccionar la información de costos de muchas maneras (por país, región, canales de distribución, grupo de cliente, grupo de producto, o en forma unitaria), lo que a la vez permite determinar en forma detallada cuales actividades se relacionan con cada una de las partes de la empresa y cómo actúan en el consumo de recursos o en la generación de ingresos. En el sistema ABC se jerarquizan las actividades de acuerdo con diversos niveles y la asignación de los costos se realiza en concordancia con los mismos

1.2.7.4 Los Costes de la Atención Primaria

- 1. Costes directos:** serie de partidas que pueden ser valoradas por los precios de mercado Ejemplo: salarios monetarios de personal, tanto médicos como enfermeras, alquiler de edificios., amortizaciones de capital. (Pesantez, M. 2012).
- 2. Costes Indirectos:** corresponde a una evaluación del tiempo no solo de los pacientes sino de los familiares y del personal sanitario desde el momento que deben abandonar otras alternativas del mercado del trabajo para dedicarse exclusivamente a una alternativa sanitaria concreta. (Pesantez, M. 2012).

Dentro de los costes indirectos podemos establecer tres grupos:

- a. Reducción de la productividad remunerada debido a la enfermedad del individuo
 - b. Reducción de la productividad no remunerada debido a la enfermedad del individuo
 - c. Costes indirectos generados por la familia y/o amigos del enfermo debido a la ayuda o compañía en el domicilio o centros asistenciales.
- 3. Costes intangibles:** Corresponden a la evaluación del sufrimiento o dolor por lo que es altamente complicada su monetarización. (Pesantez, M. 2012).

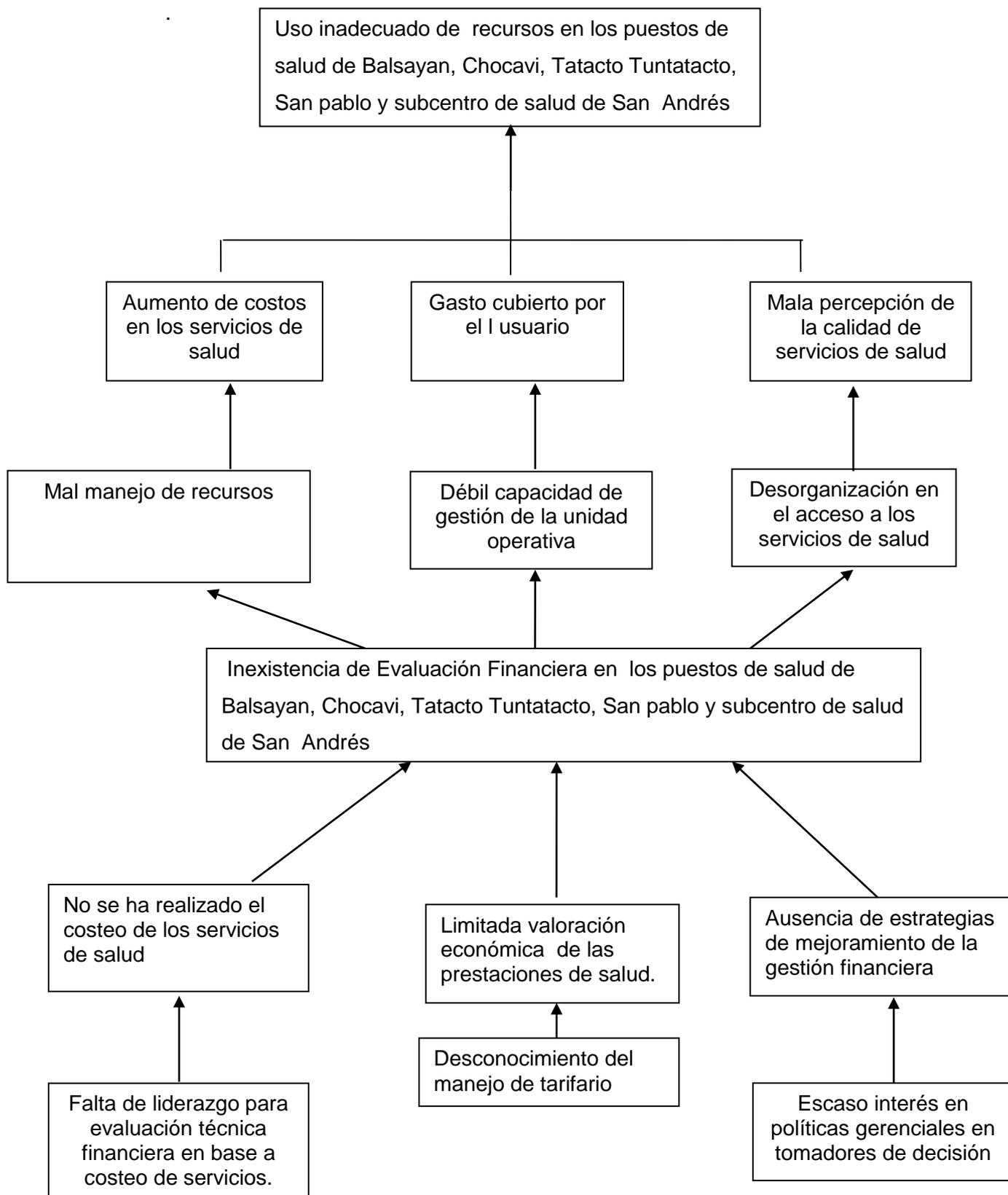
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

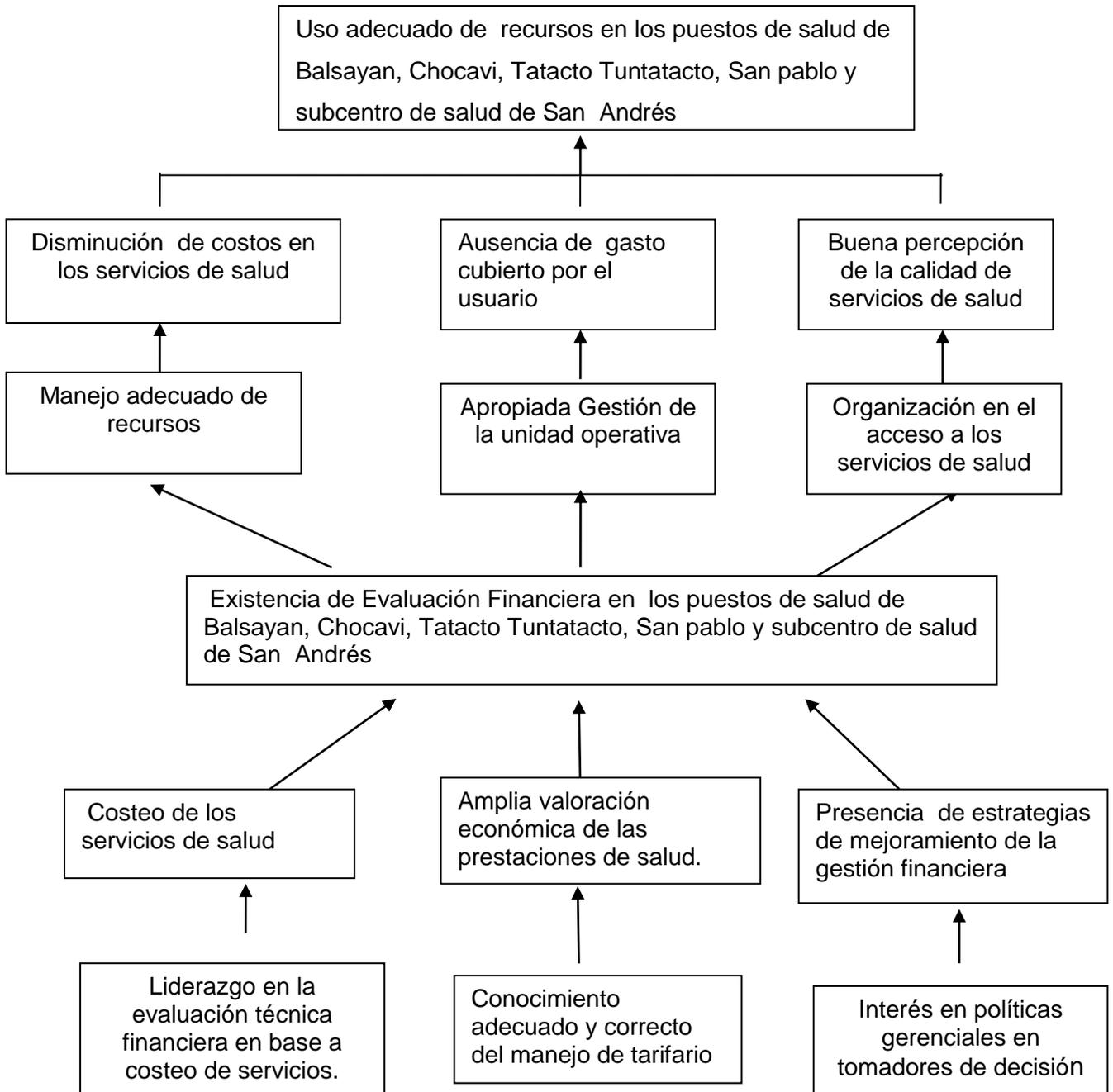
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales Mandatos: Constitución 2008, Cap. III de las profesiones de salud, afines y su ejercicio, art.201. Cap. Buen vivir art. 53 medir satisfacción del usuario	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales. Mandatos: Constitución 2008, Cap. III de las profesiones de salud, afines y su ejercicio, art.201. Cap. Buen vivir art. 53 medir satisfacción del usuario	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas

		<p>Recursos materiales.</p> <p>Mandatos: Constitución 2008, Cap. III de las profesiones de salud, afines y su ejercicio, art.201. Cap. Buen vivir art. 53 medir satisfacción del usuario</p>	
Egresado/a de la Maestría	<p>Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas</p>	<p>Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud.</p> <p>Recursos humanos.</p> <p>Recursos materiales.</p> <p>Mandatos: Constitución 2008, Cap. III de las profesiones de salud, afines y su ejercicio, art.201. Cap. Buen vivir art. 53 medir satisfacción del usuario.</p> <p>Cumplir con las actividades programadas en el proyecto.</p>	<p>Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.</p>

2.2. Árbol de problemas.



2.3 Árbol de objetivos.



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en las unidades de salud de Balsayan, Chocavi, Tactato, Tuntactato, San Pablo, San Andres			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO Evaluación Financiera de las unidades de salud de Balsayan, Chocavi, Tactato, Tuntactato, San Pablo, San Andres ejecutada.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre de 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de	Nº de indicadores	Informes de	Apoyo de los

Gestión Financiera formuladas	de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	indicadores de gestión financiera presentados	directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Enero 2015	300 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud valorados en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL,	Mayo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	Mayo- Agosto 2016	400 dólares
2.3.Valoración económica de las	Maestranteros UTPL, Tutores	Noviembre 2015	50 dólares

prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranes UTPL, Tutores	Enero 2016	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranes Directivos unidad de salud	Marzo 2016	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranes Directivos unidad de salud	Mayo 2016	200 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud	Junio 2016	200 dólares

CAPITULO III
RESULTADOS.

RESULTADO 1.- COSTEO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para cumplir con el resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas en el plan, las mismas que se desarrollaron de la siguiente manera:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

El proyecto de evaluación financiera que se ha planteado ha sido considerado como un tema nuevo para las diferentes unidades médicas de primer nivel, por lo cual fue necesario solicitar el apoyo de nivel central y zonal del MSP, para socializar el proyecto en la institución, para tal efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M, la Viceministra de salud, dio a conocer a las diferentes coordinaciones zonales el convenio realizado entre la UTPL y el MSP para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel.
- Se emitió una carta de confidencialidad con la cual se garantiza uso correcto y responsable de la información solicitada para la realización del proyecto.
- A través de memorando N°. MSP-CZONAL3-2015-1414, la Coordinación Zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Se realizó una reunión de trabajo con el apoyo del tutor y con la carta de la viceministra como documento de respaldo con la finalidad de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas generando expectativa y gran interés.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Se socializó con el apoyo de las autoridades, el analista responsable del primer nivel de atención de la zona 3 y apoyo de especialista en costos mediante reuniones de trabajo con el personal operativo, financiero del Distrito y responsables de las unidades de salud intervenidas, enfatizando los siguientes puntos:

- Conceptos sobre economía en salud, su importancia y beneficios.
- Ventajas de conocer los costos de los servicios de salud
- Conceptos generales: costos, tipos de costos, gastos, etc.
- Componentes de los costos
- Importancia de contar con sistemas de información adecuado.
- Capacitación del correcto llenado de las matrices que se utilizarán para recolectar la información, misma que servirá para el costeo, de manera especial: Mano de obra,

uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

- Suscripción de compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de Información

Con el apoyo técnico del tutor del proyecto, se inició el proceso de recolección de información, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se completaron las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto de la remuneración mensual unificada y otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, uniformes, subsidios de antigüedad y familiar, etc; además se incluirá la parte proporcional en cada mes del décimo tercero y cuarto sueldo. Teniendo como base para la obtención de esta información los distributivos y rol de pagos. Cabe recalcar esto se ha complicado al no tener en nómina ciertos funcionarios públicos. Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito 06D05 Guano Penipe.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y luego se procede a calcular el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en el servicio de salud nos permite

conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

b) Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.

Para el efecto, se elaboró la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por cada unidad operativa durante el mes. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicitó información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, considerando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que aun en las unidades intervenidas no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados confiables, como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de los costos esta representados en esta variable.

Durante este proceso de obtención de datos se pudieron encontrar ciertas limitaciones dentro de las cuales tenemos:

- Poco interés hacia el proyecto por parte del personal operativo.
- Falta de información real de las unidades se evidenció la inexistencia de un buen sistema de información, por lo que limitado conocer datos reales.

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.

Para la realización de esta actividad, se procedió con la automatización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, y posterior validación de la información.

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios de salud. Con dicho programa se pudo alcanzar la siguiente información:

- Costos total de los servicios
- Costo unitario de la unidad de producción de cada servicio
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total de la unidad.

Con los datos del programa se puede definir

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de las Unidades de BALSAYAN, CHOCAVI, SAN ANDRES, SAN PABLO, TATACTO Y TUNTATACTO, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Costo de Atención de las Unidades de Salud

Tabla 8. Costo promedio de atención.

UNIDAD DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCION
Balsayan	50399,51	1700	29,65
Chocavi	102.039,29	6151	16,59
San Pablo	55.555,92	2881	19,29
Tatacto	75.749,35	4031	18,79
Tuntatacto	83.298,64	5187	16,06
San Andrés	155.400,38	10796	14,39

Fuente: Cuadro 4 Winsig.

Elaborado por: Sandra Román

Como se puede observar en la Unidad de Balsayan el costo de la consulta es más elevada que el resto de unidades en análisis, tomando en consideración que al momento de revisar el número de consultas en el RDACAA, se ha podido observar que hay profesionales que todos los días en promedio atienden 10 pacientes, lo que no indica la realidad de la unidad por lo mismo no refleja el costo real de cada consulta de salud.

De igual forma hay que recalcare que las unidades de San Pablo y Tatacto son consideradas como una sola por lo cual la información recolectada no es la adecuada. Si relacionamos estos costos promedios con el costo promedio establecido en el tarifario nacional de productos finales tenemos que el costo promedio por atención es de 10,48 dólares por lo tanto podríamos concluir que el costo promedio de atención generado de todas la unidades intervenidas es superior al costo promedio establecido en el tarifario nacional.

Costo por población asignada de las unidades de salud

Tabla 9. Costo per capita.

UNIDAD DE SALUD	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACION ASIGNADA	COSTO PER CAPITA
Balsayan	50399,51	2306	21,86
Chocavi	102.039,29	1500	68,03
San Pablo	55.555,92	2042	27,21
Tatacto	75.749,35	2718	27,87
Tuntatacto	83.298,64	3650	22,82
San Andrés	155.400,38	13481	11,53

Fuente: Cuadro 4 Winsig.

Elaborado por: Sandra Román

Los costos per cápita más elevado se da en la unidad de salud de Chocavi, y la más baja es en San Andrés. Cabe recalcar que la población es estimada y no la real ya que en unas hay más pacientes de los que está estimada y en otras es al contrario. Y que las unidades de salud de San Pablo y Tatacto llevan un registro estadístico conjunto, por lo cual en ciertas ocasiones se registradas como San Pablo y otras como Tatacto existiendo una información bastante distorsionada entre ambas unidades. De acuerdo a estos datos podemos observar que el costo per capita es similar al costo por atención década unidad médica.

Costo de servicios

El MSP, propone un sistema de valoración económica según el costo estimado por consulta ejecutada en las unidades de salud del sector público. Esta tarifa se ajusta según el alcance resolutivo que mantenga cada unidad.

Componentes del costo de servicios

Para costear los servicios de salud de las unidades médicas se tomó como referencia a Consulta externa, Visita domiciliaria, Odontología, Promoción de la salud.

Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios.

Respecto a la producción médica y odontológica se mantienen los rangos considerados como estándar, esto se aprecia en las siguientes matrices.

Tabla 10. Costos Directos PS Balsayan.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	21.591,41	15.406,09	71,35
Visita domiciliaria	9823,32	8637,94	87,93
Odontología	16.000,13	11.421,62	71,38
Promoción de la salud	2.012,76	1.769,88	87,93

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 11. Costos Directos PS Chocavi.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	39.462,31	24.752,02	62,72
Visita domiciliaria	16243,14	13155,6	80,99
Odontología	34.425,92	24.613,85	71,50
Promoción de la salud	8.871,81	7.185,43	80,99

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 12. Costos Directos SCS San Andrés.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	77.979,26	52.085,86	66,79
Visita domiciliaria	12402,59	10655,38	85,91
Odontología	36.736,25	19.517,41	53,13
Promoción de la salud	23.138,22	19.878,63	85,91

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 13. Costos Directos PS San Pablo

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	29.695,38	19.775,55	66,59
Visita domiciliaria	401,14	313,67	78,19
Odontología	18.955,81	12.724,21	67,13
Promoción de la salud	4.526,87	3.539,76	78,19

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 14. Costos Directos PS Tatacto

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	36.990,76	14.789,15	39,98
Visita domiciliaria	2836,52	2222,83	78,36
Odontología	15.997,49	10.177,08	63,62
Promoción de la salud	9.040,88	7.084,87	78,36

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 15. Costos Directos PS Tuntatacto

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	35.683,26	21.437,43	60,08
Visita domiciliaria	2672,32	2222,83	83,18
Odontología	32.941,47	24.668,74	74,89
Promoción de la salud	9.333,31	7.763,43	83,18

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

En el análisis del costo directo podemos observar que el servicio que presenta un mayor porcentaje de costo directo en todas las unidades intervenidas es el servicio de visita domiciliaria y promoción de la salud, mientras que el servicio de consulta externa que está constituido por el costo de: medicinas, material de curación, material de laboratorio, material

de rayos X, depreciaciones de muebles y enseres y uso del inmueble, presenta menor porcentaje.

Costos Indirectos

Tabla 16. Costos Indirectos Ps Balsayan

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	21.565,60	6.185,32	28,65
Visita domiciliaria	9823,32	1185,38	12,07
Odontología	16.000,13	4.578,51	28,62
Promoción de la salud	2.012,76	242,88	12,07

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 17. Costos Indirectos Ps Chocavi

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	39.241,85	14.710,29	37,28
Visita domiciliaria	16243,14	3087,54	19,01
Odontología	34.646,38	9812,07	28,50
Promoción de la salud	8.871,81	1.686,38	19,01

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 18. Costos Indirectos SCS San Andrés

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	77.979,26	25.893,40	33,21
Visita domiciliaria	12402,59	1747,21	14,09
Odontología	36.736,25	17.218,84	46,87
Promoción de la salud	23.138,22	3.259,59	14,09

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 19. Costos Indirectos PS San Pablo

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	29.695,38	9.919,83	33,41
Visita domiciliaria	401,14	87,47	21,81
Odontología	18.955,81	6.231,60	32,87
Promoción de la salud	4.526,87	987,11	21,81

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 20. Costos Indirectos PS Tatacto

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	42.162,61	14.013,83	33,24
Visita domiciliaria	8589,99	1259,16	14,66
Odontología	15.269,70	5.671,38	37,14
Promoción de la salud	7.459,50	1.093,45	14,66

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 21. Costos Indirectos PS Tuntatacto

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	35.683,26	14.245,83	39,92
Visita domiciliaria	2672,32	449,49	16,82
Odontología	32.941,47	8.272,73	25,11
Promoción de la salud	9.333,31	1.569,88	16,82

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

El costo indirecto de la consulta externa, está representado por los costos que no intervienen directamente en el proceso de producción y este representa entre todas las

unidades médicas en un promedio de 28,71%.del costo total. Siendo la de mayor porcentaje la unidad de Tuntatacto cuyos mayores porcentajes de costo indirecto se encuentra en el servicio de consulta externa y odontología. Hay que tener en consideración que solamente en la unidad de salud de San Andrés es costo indirecto tiene un mayor porcentaje de costo indirecto en el servicio de odontología con un 46,87%

Costo Neto e Integral

Tabla 22. Costo Integral por unidad medica

BALSAYAN	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	19477,25	8637,94	14432,75	1769,88
nº DE CONSULTAS	1232	144	468	13
COSTO INTEGRAL	15,81	59,99	30,84	136,14

CHOCAVI	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	33653,15	13155,6	28649,19	7185,43
nº DE CONSULTAS	4200	225	1951	142
COSTO INTEGRAL	8,01	58,47	14,68	50,60

SAN ANDRES	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	69438,5	10655,38	33535,89	19878,63
nº DE CONSULTAS	7998	110	2797	75
COSTO INTEGRAL	8,68	96,87	11,99	265,05

SAN PABLO	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	24180,67	313,67	15407,49	3539,76
nº DE CONSULTAS	2113	151	748	10
COSTO INTEGRAL	11,44	2,08	20,60	353,98

TATACTO	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	37327,7	7330,83	13621,08	6366,05
nº DE CONSULTAS	2917	46	1114	52
COSTO INTEGRAL	12,80	159,37	12,23	122,42

TUNTATACTO	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SALUD
COSTO TOTAL SERVICIO	31348,29	2222,83	27953,08	7763,43
nº DE CONSULTAS	4026	154	1161	172
COSTO INTEGRAL	7,79	14,43	24,08	45,14

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 23. Costo Neto por unidad medica

BALSAYAN	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	15.406,09	8.637,94	11.421,62	1769,88
MEDICAMENTOS	1,48	0	0	0
ADMINISTRACION	2.114,16	1.185,38	1.567,38	242,88
nº DE CONSULTAS	1232	144	468	13
COSTO NETO	14,22	68,22	27,75	154,83

CHOCAVI	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	24.752,02	13.155,60	24.613,85	7.185,43
MEDICAMENTOS	429,74	0	23,16	0
ADMINISTRACION	5.809,16	3.087,54	5.776,73	1.686,38
nº DE CONSULTAS	4200	225	1951	142
COSTO NETO	7,17	72,19	15,57	62,48

SAN ANDRES	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	52.085,86	10.655,38	19.517,41	19.878,63
MEDICAMENTOS	2.251,40	0	118,48	0
ADMINISTRACION	8.540,76	1.747,21	3.200,36	3.259,59
nº DE CONSULTAS	7998	110	2797	75
COSTO NETO	7,30	112,75	8,08	308,51

SAN PABLO	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	19.775,55	313,67	12.724,21	3.539,76
MEDICAMENTOS	4,22	0	0,22	0
ADMINISTRACION	5.514,70	87,47	3.548,33	987,11
nº DE CONSULTAS	2113	151	748	10
COSTO NETO	11,97	2,66	21,75	452,69

TATACTO	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	28.148,78	7.330,83	9.598,32	6.366,05
MEDICAMENTOS	3,87	0	0,2	0
ADMINISTRACION	4.834,90	1.259,16	1.648,63	1.093,45
nº DE CONSULTAS	2917	46	1114	52
COSTO NETO	11,31	186,74	10,10	143,45

TUNTACTO	CON. EXT	VISITA DOM.	ODONTOLOGIA	PROMOCION
COSTO DIRECTO SERVICIO	21437,43	2222,83	24.668,74	7.763,43
MEDICAMENTOS	1,14	0	0,05	0
ADMINISTRACION	4.334,97	449,49	4.988,39	1.569,88
nº DE CONSULTAS	4026	154	1161	172
COSTO NETO	6,40	17,35	25,54	54,26

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Teniendo en cuenta que el costo neto es aquel que expresa la repartición exclusiva para originar la consulta externa, sin los apoyos de, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Según el tarifario nacional el costo de primera consulta (20 minutos) es 11,84 dólares y 7.48 dólares la subsecuente, sacando un promedio de los dos costos tenemos que el valor promedio de consulta es 9,66 dólares; por lo tanto el costo neto de la consulta en las unidades de Balsayan, San Pablo y Tactato es superior al costo del tarifario nacional.

Costos fijos

Tabla 24. Costo fijo PS Balsayan

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	39.407,52	78,19
Servicios básicos	155,44	0,31
Depreciación de muebles y enseres	2.536,20	5,03
Uso del edificio	10,09	0,02
TOTAL	42,109,25	83,55

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 25. Costo fijo PS Chocavi

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	75.758,46	74,24
Servicios básicos	268,20	0,26
Depreciación de muebles y enseres	2.248,09	2,20
Uso del edificio	14,16	0,01
		0,00
TOTAL	78.288,91	76,72

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 26. Costo fijo SCS San Andrés

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	125.674,30	80,87
Servicios básicos	726,48	0,47
Depreciación de muebles y enseres	2.619,96	1,69
Uso del edificio	44,28	0,03
TOTAL	129.065,02	83,05

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 27. Costo fijo PS San Pablo

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	40.280,27	72,50
Servicios básicos	4.513,05	8,12
Depreciación de muebles y enseres	2.191,68	3,94
Uso del edificio	1.210,68	2,18
TOTAL	48.195,68	86,75

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 28. Costo fijo PS Tactaco

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	55.189,29	72,86
Servicios básicos	134,08	0,18
Depreciación de muebles y enseres	2.191,68	2,89
Uso del edificio	82,08	0,11
TOTAL	57.597,13	76,04

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Tabla 29. Costo fijo PS Tuntatacto

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneración de personal	62.814,43	75,41
Servicios básicos	347,32	0,42
Depreciación de muebles y enseres	932,04	1,12
Uso del edificio	14,16	0,02
TOTAL	64.107,95	76,96

FUENTE: WINSIG

Elaborado: Sandra Román

Los costos fijos son aquellos que se mantienen constantes independientemente del volumen de producción y están conformados por los costos de remuneración del personal, servicios básicos, depreciación de muebles y enseres, uso del edificio. En las tablas se puede observar que la unidad con mayor porcentaje de costos fijos representado con el 86,75 % es la unidad de San Pablo. Dentro de los componentes de los costos fijos el más importante es el costo de remuneración de personal pues este constituye el mayor porcentaje con respecto al costo total.

Costos variables.

Tabla 30. Costo variable por cada unidad medica

Unidad de Salud	Valor	% con respecto a costo total.
Balsayan	8.290,26	16,45
Chocavi	23.750,38	23,28
San Andrés	26333,36	16,94
San Pablo	7682,43	13,82
Tatacto	18.152,22	23,96
Tuntatacto	19.190,69	23,04

El costo variable depende directamente del volumen de producción y esté representa entre el 16 y 23% en relación al costo total. Verificando que la unidad de Tatacto posee el mayor porcentaje con un 23,96%

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se cumplió con el 100 % de las actividades propuestas para obtener el resultado esperado:

Indicador: Número de actividades propuestas/Número de actividad realizadas

Indicador= $(4/4*100)= 100 \%$

- La socialización del proyecto se lo realizo a nivel ministerial, zonal y distrital.
- El taller de inducción al proceso de costos fue impartido a todos los responsables distritales de la zona 3.
- Se pudo obtener toda la información necesaria para la elaboración del presente trabajo sin embargo; la información provista no fue totalmente confiable por cuanto el Ministerio de Salud Pública todavía no dispone de un sistema de registro de información técnicamente diseñado.
- En lo que respecta a los datos de mano de obra la información fue bastante útil considerando que el 80% de los costos están representados por esta variable.
- En lo referente a datos de producción; si se encontraron algunos inconvenientes principalmente por la falta de comunicación entre el nivel distrital y la unidad operativa, pues si bien existía el compromiso de entregar la información solicitada; en las unidades se reusaban a hacerlo por cuanto aducía que no conocían sobre el proyecto y si existía o no autorización; es así que fue necesario asistir por varias ocasiones a la unidad de salud hasta conseguir toda la información existieron algunos inconvenientes especialmente en la obtención de información de datos de la producción de eventos de promoción de salud.

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS EN BASE AL TARIFARIO DE SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó, en la ciudad de Riobamba, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales tales como:
 - Tarifario de visitas domiciliarias
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
 - Tarifario de monitoreo

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o valoración económica de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al RDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Procedimientos médicos realizados por personal médico.

b) Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el año de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos
- Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Cabe mencionar que el sistema RDACAA no recopila la información de procedimientos del personal de enfermería, actividades de promoción lo cual no se ha podido facturar al no tener la información.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro y que no se debe incluir las actividades del resto del personal de salud.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los precios de la valoración económica de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

Tabla 31. Valoración según Tarifario Nacional de las unidades médicas intervenidas.

Prestaciones	Chocavi		Balsayan		San Andres		San Pablo		Tatacto		Tuntatacto	
	Valor planillado anual	% de participación.										
Consultas de morbilidad	22038,62	18,65	14158,29	18,75	52301,47	26,41	15313,34	27,73	21100,387	29,77	22518,335	21,11
Consultas prevención	55386,84	46,88	47508,14	62,92	95776,79	48,37	22968,92	41,60	29658,22	41,84	56389,42	52,87
Promoción de salud	1676,83	1,42	584,6	0,77	611,61	0,31	252,8	0,46	367,6	0,52	940,36	0,88
Visita domiciliaria	5666,76	4,80	3849,12	5,10	110	0,06	4036,23	7,31	1229,58	1,73	4116,42	3,86
Odontología	32546	27,55	9250,72	12,25	49067,41	24,78	12417,95	22,49	18286,15	25,80	22190,91	20,80
Procedimientos	835,62	0,71	148,05	0,20	144,18	0,07	228,3	0,41	244,8	0,34	503,7	0,47
Total	118150,68	100	75498,93	100	198011,46	100	55217,54	100	70886,74	100	106659,15	100

FUENTE: RDACCA 2014

ELABORADO POR: SANDRA ROMAN

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

Se cumplió con el 100 % de las actividades propuestas para obtener el resultado esperado:

Indicador: Número de actividades propuestas/Número de actividad realizadas

Indicador= $(3/3*100)= 100 \%$

- Como podemos observar, el costo total planillado de la de consulta de prevención son los más altas a comparación de las otras prestaciones.
- De acuerdo al nuevo modelo de atención las unidades tienen que trabajar más en la prevención, promoción de la salud, pero aún se refleja las consultas de morbilidad en un porcentaje alto. Mientras tanto en los eventos de promoción de salud en las unidades médicas se observa un bajo porcentaje, sin embargo este dato no es muy real por cuanto no existe un registro confiable de las actividades de promoción que se llevaron a cabo en el año 2014.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron valorados económicamente de acuerdo al tarifario nacional, determinándose que las unidades de salud de San Andrés, Chocavi y Tuntatacto son las que han planillado un valor más alto en comparación a los otros tres puestos de salud, esto considerando que son las unidades más grandes y con mayor afluencia de personas.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

Un valor positivo determina que la unidad de salud posee ingresos económicos superiores a los costos de producción, por lo cual se determina que esta tiene sostenibilidad económica

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

$$PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

Tabla 33. Punto de Equilibrio de las unidades médicas intervenidas.

	BALSAYAN	CHOCAVI	SAN ANDRES	SAN PABLO	TATACTO	TUNTATAC TO
COSTOS FIJOS	42109,25	78288,91	129.065,02	48,195,68	57.597,13	64.107,95
COSTOS VARIABLES	8290,26	23750,38	26.333,02	7.682,43	18.152,22	19.190,69
COSTOS TOTALES	50399,51	102039,29	155.400,38	55.555,92	75.749,35	83.298,64
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	75498,93	118150,68	198011,46	55217,54	70886,74	106659,15
PE USD	47303,47	97985,79	148.862,04	55984,87	77423,15	78173,31
PE%	37,7	17,07	24,82	-1,38	-9,22	26,71

FUENTE: RDACCA 2014, WINSIG

ELABORADO POR: SANDRA ROMAN

Se obtuvieron los resultados de facturación y punto de equilibrio de las seis unidades de salud intervenidas (Balsayan, Chocavi, San Andrés, San Pablo, Tatacto y Tuntataco), determinándose en el año 2014 lo siguiente:

- La unidad de Balsayan facturó **(75498,93 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(47303,47 dólares)** por lo tanto la unidad tuvo una utilidad del 37,7%.
- La unidad de Chocavi facturó **(118150,68 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(97985,79 dólares)** por lo tanto la unidad tuvo una utilidad del 17,07%.
- La unidad de San Andrés facturó **(198011,46 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(148862,04 dólares)** por lo tanto la unidad tuvo una utilidad del 24,82%.
- La unidad de San Pablo facturó **(55984,87 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(55632,91 dólares)** por lo tanto la unidad no tuvo utilidad, Existiendo una pérdida del (1,38%).
- La unidad de Tatacto facturó **(70886,74 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(77423,15 dólares)** por lo tanto la unidad no tuvo utilidad, Existiendo una pérdida del (9,22%). Aquí se debe considerar que las dos unidades médicas se encuentran a cargo del mismo personal por lo cual los datos no son reales ya que no llevan un registro adecuado de las dos unidades y realizan un análisis de esta en un solo registro existiendo confusión en los datos entregados.
- La unidad de Tuntataco facturó **(106659,15 dólares)** alcanzado un punto de equilibrio **(78173,31 dólares)** por lo tanto la unidad tuvo una utilidad de 26,71%

Con este detalle se puede indicar que las unidades de salud de San Pablo y Tatacto no se sostienen financieramente, es decir que sus costos de producción son mayores a los ingresos que podría obtener e la venta de los servicios de salud por lo cual no se optimiza los recursos humanos y administrativos que estos poseen.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital 06D05 GUANO - PENIPE conjuntamente con todo el equipo técnico, con el propósito de motivar y sensibilizar sobre la importancia del presente trabajo y así buscar establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y la valoración económica de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Considerando que el sistema de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades para el presente trabajo, proponemos estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico
- Procedimientos realizados en el primer nivel por cada uno de los profesionales.
- Referencias desde el primer nivel
- Interconsultas realizadas desde el primer nivel.

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las 5 unidades intervenidas son los siguientes:

Monitoreo de actividades de los equipos de salud de primer nivel

Componentes	Balsayan	Chocavi	San-andres	San pablo	Tatacto	Tuntatacto
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA						
Comités de salud local funcionando	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO						
Grupos de adultos mayores	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Grupos de diabéticos	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Grupos juveniles	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Grupos de personas con discapacidad	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Otros especifique HTA y madres adolescentes	NO	NO	SI	NO	NO	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI	SI	SI	SI	SI

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI	SI	SI	SI	NO	SI
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Actividad 3.3.3.- Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

Tomando en cuenta que el 80% del costo de los servicios de salud están representados por talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, específicamente del personal médico. Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente:

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	45 minutos

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos determinar que de acuerdo a los estándares aceptados el personal de salud que labora en cada una de las unidades intervenidas está dentro de un porcentaje de productividad adecuado.

En caso que un profesional presente un porcentaje menor al 70% es catalogado con una productividad deficiente siendo necesario ser monitoreado para determinar las causas de la baja productividad por cuanto en algunos casos el médico labora en forma intermitente en varias unidades de salud.

Actividad 3.3.4.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos

Del proceso de datos obtenidos de las unidades médicas intervenidas durante el año 2014, se obtuvieron los siguientes resultados:

INDICADORES DE ESTRUCTURA

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD								
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CHOCAVI	SAN ANDRES	SAN PABLO	TATACTO	TUNTATACTO	BALSAYAN
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,12	0,01	0,08	0,06	0,05	0,08
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,12	0,01	0,08	0,06	0,05	0,08

INDICADORES DE PROCESO

INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			CHOCAVI	SAN ANDRES	SAN PABLO	TATACTO	TUNTATACTO	BALSAYAN
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,006	0,011	0,003	0,007	0,010	0,005
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,04	0,07	0,02	0,04	0,09	0,01
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,098	0,138	0,118	0,146	0,145	0,084

% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,162	0,091	0,115	0,143	0,144	0,078
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,123	0,092	0,145	0,082	0,119	0,063
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,212	0,243	0,276	0,260	0,215	0,310
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,040	0,067	0,056	0,042	0,030	0,130
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,59	0,64	0,68	0,60	0,61	0,66
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,41	0,36	0,32	0,40	0,39	0,34
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,173	0,493	2,072	0,624	0,591	1,784

% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,31	0,12	0,67	1,02	0,25	1,11
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,25	2,25	0,42	0,49	1,63	0,12
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,22	0,13	0,13	0,08	0,21	0,87
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,60	0,70	0,70	0,61	0,74	0,82
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,06	0,15	0,16	0,15	0,04	0,07
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,04	0,01	0,05	0,01	0,03	0,08
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,006	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000

INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO								
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	1398	4395	748	585	1468	425
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	339	743	187	382	378	137
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	110	241	77	101	202	56
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	74	111	39	57	88	44

Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0,19	1,04	1,81	0,52	0,78	1,12
INDICADORES DE EFICIENCIA								
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	16,59	14,39	19,29	18,79	16,06	29,65
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	4,67	5,00	6,99	7,22	4,50	9,02
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	17,76	13,13	25,34	13,71	28,37	34,24
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	72,19	112,75	2,66	186,74	17,35	68,22
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	62,48	308,51	452,69	143,45	46,11	154,83
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	0,110	0,218	0,001	0,002	0,000	0,001
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO								
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0,88	0,91	0,70	0,70	0,65	0,70

Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	4,59	5,78	6,65	3,86	6,65	3,56
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	5,24	6,35	9,50	5,51	10,24	5,08
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	14,65	19,69	15,15	19,30	15,38	13,19
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	11,26	16,15	14,39	6,43	6,70	0,85
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	3,28	1,88	4,32	1,48	0,85	1,96

INDICADORES DE ESTRUCTURA

Indicadores de disponibilidad.

Si consideramos que el personal médico labora 8 horas diarias, 160 horas mensuales al año laborara un promedio de 1920 horas. Relacionando el número de horas laboradas al año con la población asignada para cada unidad, tenemos que el personal médico debe cumplir con una meta de horas médico contratadas al año x habitante en le detalle siguiente.

- Balsayan 0,8
- Chocavi 1,3
- San Pablo 0,9
- Tatacto 0,7
- Tuntatacto 0,5
- San Andrés 0,1

Relacionando los datos obtenidos podemos concluir que tanto en la diferentes unidades médicas el médico como el odontólogo alcanzan una Razón horas médico contratadas al año x habitante inferior a la meta deseada.

Indicadores de accesibilidad.

Debido a que no se dispone del información en la unidades médicas sobre número de citas no se logró determinar el porcentaje de incumplimiento y capacidad resolutive de cada unidad.

Indicadores de extensión de uso

Porcentaje de atención de acuerdo a los ciclos de vida. La mayor cantidad de atenciones comprende a adultos entre 20 a 64 años, mientras que el menor porcentaje de atención se realizó a neonatos de 0a 28 días de vida.

Porcentaje de atención según el sexo. La población mayormente atendida en todas las unidades médicas durante el año 2014 fueron mujeres.

Porcentaje de consultas según su comportamiento. En cuanto al comportamiento de consultas el mayor porcentaje corresponde a primeras consultas.

Porcentaje de consultas según el lugar de atención. La mayor parte de consultas fueron atendidas en el establecimiento mientras que el menor porcentaje fue atendido en su domicilio por tal motivo es necesario incrementar el servicio de visita domiciliaria.

Indicadores de intensidad de uso

Frecuencia de uso en consulta. En promedio el paciente acudió una sola vez en el año a las diferentes unidades de salud intervenidas.

Promedio de recetas en consulta. En promedio por cada consulta atendida se entregó una receta.

Indicadores de productividad y rendimiento.

Porcentaje de cumplimiento de horas contratadas en consulta. De la relación entre las horas contratadas y las horas laboradas se tiene que el Puesto de salud Chocavi y el subcentro de salud de San Andrés alcanzaron un rendimiento de tiempo de consulta superior al 80% por lo tanto presento un nivel alto de productividad, mientras que las otras unidades médicas se encuentran por debajo del 80%.

Productividad en consulta. Si consideramos el número de consultas atendidas y a las horas contratadas en consulta; la unidades de salud alcanzaron una productividad superior al 3,50 consultas por hora contratada, teniendo el mayor valor las unidades de Tuntatacto y San Pablo

Productividad en consulta por hora laborada. De acuerdo a las horas laboradas en relación al número de consultas se tiene que todas la unidades superaron el estándar esperado de 3 consultas por hora.

Rendimiento hora odontólogo. Si consideramos que el estándar aceptado para consulta odontológica es de 30 minutos tenemos que el número de pacientes atendidos por hora es igual a 2, por lo tanto la productividad de consulta odontológica por hora contratada en las unidades de salud de Balsayan, Tatacto, Tuntatacto y en el sub centro de salud de San Andrés fueron inferiores al estándar aceptable.

INDICADORES DE RESULTADOS

Costo por atención. El costo por atención en las unidades de salud intervenidas en promedio fue de 19,13 dólares e. Si calculamos el precio promedio de consulta tanto de prevención y morbilidad según el precio tarifario nacional tenemos que cada consulta cuesta alrededor de 19,90 dólares por lo tanto el costo promedio de consulta generado en las unidades de salud intervenidas e encuentra dentro del costo estandarizado por el tarifario nacional. Sin embargo si analizamos las unidades en forma individual podemos establecer que la PS de Balsayan, presenta un valor de atención de 29,65 el mismo que es superior al estandarizado, mientras que en la otras unidades de salud es menor al estándar.

Costo Consulta externa. Realizando el mismo análisis tenemos que el valor de cada consulta en el servicio de consulta externa de cada una de las unidades intervenida es menor al precio establecido por el tarifario nacional.

Costo por odontología. El costo por consulta odontológica en todos los puestos y en el sub centro de salud es mayor al otorgado por el tarifario nacional que es de 10,44 dólares.

Costo de visita domiciliaria. Si obtenemos el promedio del precio de consultas de visitas domiciliarias según el tarifario nacional tenemos que cada consulta tiene valor de 13,95 dólares. El costo de visita domiciliaria en el PS de San Pablo es 2,66 dólares inferior al precio establecido por el tarifario nacional, mientras que en las 5 unidades restantes es bastante superior al establecido en dicho tarifario.

Otras estrategias recomendadas

- *Impulsar eventos de promoción de salud:* considerando que dentro del fortalecimiento del modelo integral de salud (MAIS) se encuentra el dar prioridad a la atención primaria, mediante el modelo de prevención y promoción de la salud, se debería incrementar y registrar cada una de las actividades de promoción de salud que se realicen en las unidades intervenidas, pues al no existir actualmente un registro confiable de los mismos no se estarían reembolsando los rubros necesarios para cumplir con estos eventos.
- *Implementar cronograma de visitas domiciliarias:* Con la implementación de un cronograma bien estructurado de visitas preventivas para las familias del los sectores se podría disminuir los costos de morbilidad.

- *Implementar un sistema de registro informático:* Se considera indispensable la creación e implementación de un sistema informático que permita obtener información veraz y oportuna.

Actividad 3.2

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Culminando con todas las actividades propuestas en el presente proyecto de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito 05D05 GUANO - PENIPE, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3 .

CONCLUSIONES

1. Se realizó el costeo de las actividades de salud de las unidades intervenidas, determinándose que el mayor porcentaje está destinado a la mano de obra. La consulta externa es la que representa el mayor gasto, mientras que la visita domiciliaria y promoción de salud representan un porcentaje pequeño, mismas que varían de una unidad a otra sin ser muy significativas.
2. Se valoró económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud mediante la aplicación y validación de matrices diseñadas para este proceso estableciéndose que el valor de producción de las diferentes unidades se encuentran en un promedio de 104070,75 dólares, teniendo el valor de producción más bajo la unidad de San Pablo con un valor de 55217,54 dólares y la de mayor valor productivo el subcentro de salud de San Andrés con 198011,46 dólares.
3. Mediante el cálculo del punto de equilibrio se logró determinar la rentabilidad que generan las unidades de Balsayan, San Andrés, Chocavi y Tuntatacto, y la pérdida que genera las unidades de San Pablo y Tatacto, esta últimas al no sostenerse financieramente ya que sus costos de producción son mayores a los ingresos, cumpliéndose de esta manera con el finalidad de evaluar financieramente a las unidades un 100%.

RECOMENDACIONES

1. La Coordinación zonal 3, debería institucionalizar y fortalecer los procesos monitoreo, control y supervisión de costos propuestos y facturación en las unidades de salud intervenidas en el presente trabajo con el propósito de disponer de una base para utilizar los recursos en forma óptima, y tomar decisiones gerenciales en forma oportuna y replicarlos en las distintas unidades de salud, planteando políticas de gestión y adecuada gerencia
2. La Coordinación zonal 3 debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a las diferentes unidades en base a la valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.
3. El jefe de la unidad debería analizar los datos de costos y facturación que genera su unidad para establecer estrategias que permitan aumentar su rentabilidad y no únicamente limitarse a presentar información sin realizar un análisis previo.
4. Implementar un sistema de información que permita obtener datos confiables reales y oportunas con el fin de evaluar objetivamente el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero,.
5. La coordinación distrital y los responsables de las unidades debería garantizar el uso adecuado de recursos asignados, analizar el nivel de productividad de las unidades de salud y establecer estrategias de gestión financiera que impulsen el proceso de mejoramiento continuo para de esta manera brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población aplicado al MAIS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. UTPL.
2. Burgal & Cuéllar, J. (1999). *Planificación estratégica y operativa*. Quito-Ecuador: Abya Yala.
3. Corporación de Estudios y Publicaciones. *Constitución de la República*. (2008).CEPGallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
4. Malagón et al,(1996), *Administración Hospitalaria*, Bogotá. Medica Panamericana.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). *Diagnostico Situacional Integral de Salud Documento 2 del Distrito*. MSP.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito: MSP
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito: MSP
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito:MSP
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
11. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
12. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
14. Pesántez, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: UTPL

15. Pesántez, M. (2012). *Guía Didáctica Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento*. Loja- Ecuador: UTPL
16. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja- Ecuador. UTPL.
17. Stoner et al (2001), *Administración*. Mexico. Prentice.
18. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*.
19. Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*.
20. Definición y características de los indicadores de gestión empresarial en línea Recuperado de: <http://jcvalda.wordpress.com/2012/12/10/definicion-y-caracteristicas-de-los-indicadores-de-gestion-empresarial/>
21. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Guano.
22. Ministerio de Salud Pública organigrama en línea Recuperado: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2014/abril/organigrama_msp2014.pdf
23. Ministerio de Salud Pública valores misión visión en línea Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *El ministerio*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio>
25. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
26. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
27. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
28. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>

ANEXOS

ANEXO 1. OFICIOS Y MEMORANDOS



Ministerio
de Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

PARA: Sra. Dra. Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Sr. Mgs. Edy Rolando Quizhpe Ordoñez
Coordinador Zonal 2 - SALUD

Sra. Dra. Claudia Araceli Avila Molina
Coordinadora Zonal 3 Salud

Sra. Mgs. Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal de Salud 4

Sr. Dr. Washington Ricardo Beltran Rodriguez
Coordinador Zonal de Salud # 5, Encargado

Sr. Dr. Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal 6 - SALUD

Sr. Dr. Juan Carlos Ramon Vivanco
Coordinador Zonal 7 - SALUD.

Sr. Dr. José María Palau Duarte
Coordinador Zonal 8 - Salud

Sra. Dra. Patricia Janeth Benavides Vera
Coordinadora Zonal 9 - SALUD, Subrogante

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

En referencia al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, mediante el cual la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral en Salud, remite los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados al despacho del VAIS y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Ante lo expuesto, el suscrito solicita revisar la información detenidamente, a fin de asesorar a las direcciones distritales conforme a lo dispuesto por la Sra. Viceministra.

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec



Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M

Quito, D.M., 14 de enero de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Andres Chuchuca Pillajo
**DIRECTOR NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD,
SUBROGANTE**

Referencias:

- MSP-VAIS-2015-0001-O

Anexos:

- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL_Tati.pdf
- Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O.pdf

Copia:

Sra. Leda. Janeth Alexandra Mejía Tirira
Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud - Zona 1.

Sr. Med. Angel Leonardo Lopez Cordova
Medico UMSE

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Victor Fernando Velez Acosta
Responsable Zonal de la Gestión de Calidad de Servicios de Salud

Sra. Dra. Monica Elizabeth Paz Murillo
Analista Zonal de Provisión de Servicios de Salud

Sr. Dr. Diego Oswaldo Alvarado Jimenez
Coordinador Unidades Móviles

Sra. Leda. Mirta Orlandine Briceño Acaro
Directora Zonal de Provisión de Servicios de Salud (E) - Zona 7

Sra. Dra. Yolanda Ines Salcedo Faytong
**Directora Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 8 -
Salud**



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud



Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

PARA: Sr. Dr. Byron Rolando Amaluisa Acosta
Director Distrital, Distrito 18D02

Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez
Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud

Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla
Director Distrital de Salud 18D03 Baños

Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada
Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo

Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar
Director de la Dirección Distrital 06D02 - Alausí - Chunchi - Salud (e)

Sr. Econ. Fausto Patricio Vizucete Rodriguez
Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca
Director del Distrito Sigchos

Sr. Ing. Galo Xavier Huatatocha Grefa
Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud

Sr. Dr. Gonzalo Elcodoro Martínez Muñoz
Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Sr. Dr. Héctor David Pulgar Haro
Director de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud

Sra. Med. Lorena del Cisne Rivera Samaniego
Directora Distrital 16D01 Pastaza Mera Santa Clara Salud (E)

Srta. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez
Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)

Sra. Dra. Mayra Elizabeth Palacios Sanchez
Directora Distrital, Distrito 18D06 Salud

Sr. Dr. Milton Rene Ayala Astudillo
Director Distrital 05D02 - LA MANA - SALUD (E)

Av. Humberto Moreano 20-69 y Av. Alfonso Villagómez
Código Postal: 060104 Teléfonos: 593 (3) 2961-535 / 2961-891 / 2960-279 / 2969-847
www.saludzona3.gob.ec



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Sra. Dra. Monica Del Rocío Paredes Viteri
Directora Distrital, 18D05-Píllaro- Salud

Sra. Dra. Ruth Beatriz Naranjo Granda
Directora Distrital 06D01 Chambo Riobamba - Salud

Sra. Mgs. Sandra Maribel Suarez Arias
Directora Distrital 05D04-Pujilí-Saquisilí-Salud

Sra. Ing. Verónica Patricia Martínez Cevallos
Directora Distrital 06D03 Cumandá Pallatanga

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera
Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

La presente tiene como objeto dar a conocer sobre la **Autorización** que se otorga para que estudiantes maestrantes de la Universidad Técnica Partícula de Loja, realicen un análisis y estudio financiero del año 2014, siempre y cuando se cumpla la normativa legal vigente y los respectivos estudios sean socializados con los tomadores de decisiones de los diferentes Distritos y esta Coordinación Zonal.

Por tal antecedente, favor brindar las facilidades respectivas para lograr un trabajo exitoso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Claudia Araceli Avila Molina
COORDINADORA ZONAL 3 SALUD

Av. Humberto Moreano 20-69 y Av. Alfonso Villagómez
Código Postal: 060104 Teléfonos: 593 (3) 2961-535 / 2961-891 / 2960-279 / 2969-847

www.saludzona3.gob.ec



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Referencias:

- MSP-CZONAL3-2015-1106

Anexos:

- LISTA DE UNIDADES DE SALUD PARA EL PROYECTO PUZZLE 2014.xls

Copia

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon
Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela
Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud

Sr. Dr. Luis Ernesto Reyes Velastegui
Director Zonal de Provisión de Servicios de Salud - Zona 3

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de la Dirección Zonal de Servicios de Salud

Sra. Dra. Mercedes Maria Chicaiza Macas
Analista de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 3 Salud

pa/erv

Av. Humberto Moreano 20-69 y Av. Alfonso Villagómez
Código Postal: 060104 Teléfonos: 593 (3) 2961-535 / 2961-891 / 2960-279 / 2969-847
www.saludzona3.gob.ec

per Quito

31



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0129-O

Quito, D.M., 05 de marzo de 2015

Asunto: Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud.

Licenciada

Olga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA

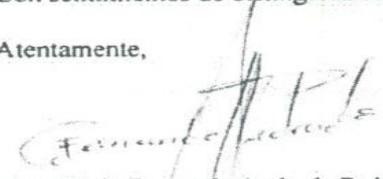
En su Despacho

De mi consideración:

En alcance al Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O de fecha 03 de marzo del año en curso, que tiene relación con la autorización de ingreso de maestrantes a las Unidades Operativas de Salud, a fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", adjunto al presente sírvase encontrar el listado completo de los estudiantes que tienen autorización de este Viceministerio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Maria Fernanda Andrade Padilla

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexos:

- NÓMINA COMPLETA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:

Señor Doctor
Héctor David Pulgar Haro
Coordinador Zonal 3 Salud

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Señora Magíster
Carmina Pinargote Quiroz
Coordinadora Zonal 4 - Salud

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400

Señora Doctora
Carmen Patricia Costales Paredes
Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

PARA: Sr. Dr. Byron Rolando Amaluisa Acosta
Director Distrital, Distrito 18D02

Sr. Dr. Cesar Augusto Intriago Nuñez
Director Distrital Distrito 18D01 Ambato Salud

Sr. Dr. Cesar Leonidas Molina Chifla
Director Distrital de Salud 18D03 Baños

Sr. Dr. Charles Ramon Robles Tejada
Director (E) de la Dirección Distrital de Salud N. 05D06 Salcedo

Sr. Dr. David Abraham Coronel Salazar
Director de la Dirección Distrital 06D01 - Chambo - Riobamba - Salud (e)

Sr. Econ. Fausto Patricio Vizquete Rodriguez
Director de la Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Sr. Dr. Freddy Bayardo Iza Anguisaca
Director del Distrito Sigchos

Sr. Ing. Galo Xavier Huatatoca Grefa
Director Distrital 16D02 - Arajuno - Salud

Sr. Dr. Gonzalo Eleodoro Martínez Muñoz
Director de la Dirección Distrital 06D04 - Colta - Guamote - Salud

Sra. Dra. Jimena Alexandra Castillo Erreiz
Directora Distrital 16D01 - Pastaza - Mera - Santa Clara - Salud

Srta. Dra. Lorena Elizabeth Espinoza Gomez
Directora Distrital 05D03 Pangua-Salud (E)

Sr. Lcdo. Marco Vinicio Escobar Rivera
Director Distrital de Salud Distrito 18D04 (E)

Srta. Dra. María Soledad Calderón Pinza
Directora de la Dirección Distrital 05D01-Latacunga-Salud (E)



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-8353-M

Riobamba, 08 de junio de 2015

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Héctor David Pulgar Haro

COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD

Copia:

Sra. Econ. Mary Graciela Pesantez Leon
Directora del Hospital pediátrico Alfonso Villagómez

Sr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancla
Experto Zonal de Calidad de los Servicios de Salud - Zona 3 Salud

Sr. Dr. Pablo Washington Alvarez Peña
Analista de Provision de Servicios de Salud

lerv

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS
ZONA 3 DE SALUD
11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	Petita Juliana Sanchez	DD-1802	180049918	petita_sanchez@pdp.gov.ec	099402116	
	Zyran Juliana S.	MD-02	180092027	zyran.juliana@pdp.gov.ec	099494774	
	Rafael Lopez	DDN-1805-Paño	180111112	rafael.lopez@pdp.gov.ec	091001115	
	Elizabeth Yajaira Kyoche	HOSPITAL Ceja	180113053	emily.yajaira@pdp.gov.ec	099925604	
	HELI PACHECO	DISTRICTO CANTON GUAYAS	060337301-4	h Pacheco a hobo co	0999349809	
	Yinera Cadena G	DD-0004	1100190730	alexanderyg@gmail.com	09284586372	
	Angel P. Rojas	DD-0005	0601521126	angelrojas@pdp.gov.ec	0919002093	
	MICHA RESTAURANTE DIGEST	CE-005	0905217714	chris@restaurantedigest.com	0919002093	
	Veronica Martinez Gonzalez	OB-003	060298760-4	veronimartinez@pdp.gov.ec	0992081459	
	MERCE SUAREZ BOGOS MORALES	CE-003	060262691-0	mercedesbo.33@kubmail.com	099278051	
	Luis Torres Viveros	H. CHONCHI	01010209	luis.torres@hchoncchi.gov.ec	0993085331	
	MAYRA MORALES	HOSPITAL CHONCHI	0603994412	mayra.morales@hchoncchi.gov.ec	09133186139	
	DEIVIS JACA BUITO	HOSPITAL DE NAZCA	060363508-1	deivis2@hospitaldenazca.gov.ec	0998971795	
	Gonzalo Martinez R	DISTRICTO CANTON GUAYAS	060149339	gonzalo.martinez@pdp.gov.ec	0999460991	

ASISTENCIA TALLER DE COSTOS
 ZONA 3 DE SALUD
 11 DE JUNIO DEL 2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
1	Edu JAE MORAÑA	DISTRICTO BARRIO	160099331-7	josunde_seg@ludmala.com	0987112343	
2	MAYRA ELIZABETH BARRERA	DISTRICTO BARRIO	1503023204	mayra_barrera@ludmala.com	0987112343	
3	Fátima Lozano	DISTRICTO BARRIO	1902309-1	fata_lozano@ludmala.com	0988997419	
4	Grishma Gaby Tige	DISTRICTO BARRIO	0802793037	grishma_gaby_tige@ludmala.com	0987497733	
5	Diana Jacqueline Jaramilla	DISTRICTO BARRIO	1411561350	diana.jaramilla@ludmala.com	0987654321	
6	CHARLES BARRERA	DISTRICTO BARRIO	0501552201	charles_barrera@ludmala.com	0987654321	
7	Juan Carlos Vera	DISTRICTO BARRIO	1001552065	juan_carlos_vera@ludmala.com	0987654321	
8	Sandra Mercedes Barrios	DISTRICTO BARRIO	0501552206	sandra_mercedes_barrios@ludmala.com	0987654321	
9	Tecun Ampuller Gallo	DISTRICTO BARRIO	02030501311	tecun_ampuller_gallo@ludmala.com	0987654321	
10	Ignacio de la Cruz Espinoza	DISTRICTO BARRIO	0603162014	ignacio_de_la_cruz_espinoza@ludmala.com	0987654321	
11	Selva Calderón	DISTRICTO BARRIO	1103333106	selva_calderon@ludmala.com	0987654321	
12	CRISTIAN CAMERON MORALES	DISTRICTO BARRIO	0301701327	cristian_cameron_morales@ludmala.com	0987654321	
13	MILLER P. AYALA P.	DISTRICTO BARRIO	11051837-1	director_distrito@ludmala.com	0987654321	
14	Carlos Jhonny Román	HOSPITAL BARRIO	192414913	carlos.jhonny_román@ludmala.com	0988882241	

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	HOSPITAL O DISTRITO	CEDULA	CORREO	CELULAR	FIRMA
	FAUSTO VIWETE R	DD06DOS	0601840325	fzizucte70@hotmail.com	0984638929	
	Luisana Bolter	H.P.B. D.R	0602051054	sosonosceltos@gmail.com	0993317119	
	Sandra E. Zumbano A.	H.P.B. D.R.	0602852159-4	sandyzumbano225@gmail.com	0984873415	
	Elisbeth Tejero A	H.P.D.A	180311846	elipr81981@gmail.com	0987952249	
	Cecilia Espinosa	H.P.D.	18044442	calderonjoc@pds.gov.ec	0981937211	
	Elisa Jimena S.	18D04	1801552338	elisa.jimena@dps.gov.ec	1801552338	
	MARGARITA PAZMIRO C	HOSPITAL PELLICO PELICO - PATATE	18028524326	margariela.pazmiro@shaws.gov.ec	0983744319	
	MARCO FACIBAR B.	DISTRITO SEDUC DIRECCION DISTRITO OSDOS Sigchos - Salud	160041947-5	marco.escober@dps.gov.ec	0998216097	
	Ane Areyuna Salazar	Districto OSDOS	0503067598	ane.areyuna@dps.gov.ec	0995850788	
	Flavia Chiquin	Districto OSDOS	1001955537	maria.chiquin@dps.gov.ec	0993100003	
	Cecilia Infuogo	18D01	1801468032	cecilia.infuogo@dps.gov.ec	0995925267	
	Marice Paredes	HOSPITAL PILLARU 18D05	180163715-0	marice.paredes@dps.gov.ec	0995090465	
	NORMA S. YAUER T	DISTRITO 18D02 Hospital Babulo Baños	1801266237	norma.yauer@dps.gov.ec	099562956	
	Victor Hugo Zumbano		1804154285	Victor.zumbano@dps.gov.ec	0996515507	

ANEXO 2. MATRICES PARA VALIDAR INFORMACION DEL RDACAA

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
BALSAYAN	5	119	735	1700	580	1120	1700
CHOCAVI	8	239	2210	6151	2516	3635	6151
SAN ANDRES	11	259	5846	10796	3938	6858	10796
SAN PABLO	5	201	1192	2881	932	1949	2881
TATACTO	6	216	1271	4031	1607	2424	4031
TUNTATACTO	4	244	2357	5187	2038	3149	5187

Atención médica de prevención primera y subsecuente por grupo de edad

Edad	CHOCAVI			SANANDRES			SAN PABLO			TATACTO			TUNTATACTO			BALSAYAN		
	Primera	Subsecuente	Total	Primera	Subsecuente	Total	Primera	Subsecuente	Total	Primera	Subsecuente	Total	Primera	Subsecuente	Total	Primera	Subsecuente	Total
Menor a 1 año	27	275	302	314	561	875	26	49	75	160	51	211	67	454	521	4	26	30
1 a 4 años	69	534	603	408	1087	1495	96	244	340	349	241	590	151	600	751	23	119	142
5 a 10 años	367	630	997	356	624	980	94	236	330	220	355	575	238	508	746	10	122	132
11 a 19 años	252	504	756	393	605	998	117	300	417	45	284	329	272	345	617	6	101	107
20 a 49 años	321	848	1169	529	1638	2167	87	622	709	72	846	918	248	759	1007	59	300	359
50 a 64	13	123	136	69	390	459	8	79	87	1	129	130	10	99	109	8	160	168

años																		
65 años y mas	18	228	246	115	613	728	22	138	160	1	169	170	5	150	155	8	213	221
TOTAL	1067	3142	4209	2184	5518	7702	450	1668	2118	848	2075	2923	991	2915	3906	118	1041	1159

Número de atenciones por tipo de consulta

UNIDAD	PRIMERAS	SUBSECUENTES	TOTAL
CHOCAVI	1067	1067	2134
SAN ANDRES	2184	2184	4368
SAN PABLO	450	450	900
TATACTO	848	848	1696
TUNTATACTO	991	991	1982
BALSAYAN	118	118	236
TOTAL	5658	5658	11316

Numero de Atenciones de Odontologia

UNIDAD	PRIMERAS	SUBSECUENTES	TOTAL
CHOCAVI	883	1068	1951
SAN ANDRES	1100	1696	2796
SAN PABLO	87	661	748
TATACTO	7916	5407	300
TUNTATACTO	288	873	1161
BALSAYAN	175	293	468
TOTAL	10449	9998	7424

Numero de por Lugar de Atención

Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Centro integral del buen vivir	Centro de educacion inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Otros	Total
BALSAYAN	1396	116	44	144	0	0	0	0	0	1700
CHOCAVI	3697	371	1824	225	0	0	0	0	34	6151
SAN ANDRES	7557	1622	1167	110	297	16	0	0	26	10795
SAN PABLO	2004	458	268	151	0	0	0	0	0	2881
TUNTACTO	2453	601	713	46	217	0	0	0	1	4031
TUNTATACTO	3819	195	935	154	36	16	2	30	0	5187

Número de atenciones por tipo de profesionales

Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Obstetriz	Total
BALSAYAN	896	336	468	0	0	1700
CHOCAVI	550	3650	939	1012	0	6151
SAN ANDRES	4622	3376	2797	0	0	10795
SAN PABLO	1108	619	0	748	406	2881
TATACTO	0	2539	0	1114	378	4031
TUNTATACTO	3803	223	123	1038	0	5187

Número de atenciones médicas por especialidad

Nombre de la unidad	No Aplica	Atención primaria de la salud	Otros	Total
BALSAYAN	804	896	0	1700
CHOCAVI	3135	0	3016	6151
SAN ANDRES	5812	0	4984	10796
SAN PABLO	1146	406	1329	2881
TATACTO	3295	378	358	4031
TUNTATACTO	4975	0	212	5187

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 **TABLA ANUAL**

Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
BALSAYAN	38	25	1		1566		63	7	1700
CHOCAVI	69	2			6071	1	3	5	6151
SAN ANDRES	126	99	13	4	10505	1	30	17	10795
SAN PABLO	40	33	1		2804			3	2881
TATACTO	55	107	1	3	3862	3			4031
TUNTATACTO	60	59		1	4933	6	128		5187

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 **TABLA ANUAL**

Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudio a recibir atencion durante el año=						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
BALSAYAN	425	137	56	44	73	735
CHOCAVI	1398	339	110	74	289	2210
SAN ANDRES	4395	743	241	111	357	5847
SAN PABLO	748	187	77	39	141	1192
TUNTAUTO	585	382	101	57	146	1271
TUNTAUTO	1468	378	202	88	221	2357

	CONSUMO DE INSUMOS DE ENFERMERIA 2014
--	----------------------------------------------

Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTACTO	226,09	876,03	342,16	216,1	334,54	226,08	118,09	89,95	72,73	173,47	45,16	36,01	2.756,41
SCS SAN ANDRES	136,47	235,16	223,15	225,2	110,05	117,61	79,86	23,36	81,93	26,38	231,12	113,15	1.603,43
PS CHOCAVI	18,39	6,2	9,56	10,23	15,8	27,5	30,02	21,5	48,2	10,5	27,39	9,6	234,89
PS BALSAYAN	23,7	35,03	19,56	16,23	19,8	56,38	23,2	33,2	5,63	14,3	17,8	16,3	281,13
PS TATACTO	91,35	60,72	81,23	101,2	30,18	71,2	245,67	156,2	108,63	23,45	60,63	35,23	1.065,75
PS. SAN PABLO	46,54	12,36	28,3	12,76	10,3	55,3	78,23	45,2	63,23	58,58	36,23	33,6	480,63

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: SCS SAN ANDRES					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA MEDICINA GENERAL	81,22	20,00	1624,4	29,24	2,4366
EMERGENCIA			0	0,00	0
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	15,75	20,00	315	5,67	0,4725
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
FARMACIA	10,20	20,00	204	3,67	0,306
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
PRECEDIMIENTOS			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
VACUNAS	15,5	20,00	310	5,58	0,465
ADMINISTRACION			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
Total	122,67	80,00			

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: PS CHOCAVI					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA MEDICINA GENERAL	56,73	10,00	567,3	10,21	0,85095
EMERGENCIA			0	0,00	0
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	8,86	10,00	88,6	1,59	0,1329
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
FARMACIA	6,70	10,00	67	1,21	0,1005
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
PRECEDIMIENTOS			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
VACUNAS	6,50	10,00	65	1,17	0,0975
ADMINISTRACION			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
Total	78,79	40,00			
USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD					

SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: PS BALSAYAN					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA MEDICINA GENERAL	42,03	8,00	336,24	6,05	0,50436
EMERGENCIA			0	0,00	0
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	8,80	8,00	70,4	1,27	0,1056
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
FARMACIA	10,50	8,00	84	1,51	0,126
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
PROCEDIMIENTOS			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
VACUNAS	8,30		66,4	1,20	0,0996

		8,00			
ADMINISTRACION			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD					
ATENCION DE PARTO			0	0,00	0
COSTURERIA			0	0,00	0
Total	69,63	32,00			

USO DEL INMUEBLE(EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
NOMBRE DE LA UNIDAD: PS SAN PABLO					
SERVICIO	m2	Costo metro cua.	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0,00	0
CONSULTA MEDICINA GENERAL	200,00	19,00	3800	68,40	5,7
EMERGENCIA			0	0,00	0
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0,00	0
ODONTOLOGIA	13,98	19,00	265,62	4,78	0,39843
LABORATORIO			0	0,00	0
IMAGEN			0	0,00	0
FARMACIA	13,00	19,00	247	4,45	0,3705
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0,00	0
PRECEDIMIENTOS			0	0,00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0,00	0
CONSULTA PSICOLOGICA			0	0,00	0
AMBULANCIA			0	0,00	0
VACUNAS	12,90	19,00	245,1	4,41	0,36765
ADMINISTRACION			0	0,00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0,00	0
ATENCION DE PARTO	239,88	76,00			

	CONSUMO DE BIOMATERIALES ODONTOLÓGICOS 2014												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTATACTO	618,66	351,76	174,46	721,2	430,2	350,06	926,12	360,5	460,25	500,1	725,12	423,28	6041,76
SCS SAN ANDRES	342,43	608,28	307,12	217,7	387,41	489,63	523,12	325,7	395,71	268,56	236,65	165,69	4268,03
PS CHOCAVI	445,58	366,39	326,12	431,22	341,17	311,44	405,89	705,3	522,82	489,56	596,65	333,78	5275,96
PS BALSAYAN	268,07	349,78	201,96	249,1	337,42	278,62	267,94	175,2	523,12	168,75	374,22	200,04	3394,15
PS TATACTO	389,81	423,44	206,93	306,9	176,89	527,73	373,26	438,9	955,47	214,56	336,98	326,8	4677,72
PS. SAN PABLO	52,65	78,85	45,98	65,45	44,35	31,81	85,23	56,63	45,56	37,23	68,91	41,96	654,61

	CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTATACTO	37,85	20,12	31,24	13,12	24,08	77,63	21,77	96,63	33,37	20,45	32,87	44,63	453,76
SCS SAN ANDRES	30,52	24,05	36,87	32,54	22,11	36,9	32,36	37,6	48,2	21,2	10,3	11,2	343,85

PS CHOCAVI	9,71	8,64	8,6	9,4	10,6	6,3	5,8	9,9	4,6	5,3	6,5	2,3	87,65
PS BALSAYAN	10,2	10,25	11,36	10,2	20,28	8,9	2,6	1,3	1,54	1,48	1,69	1,36	81,16
PS TATACTO	2,41	2,51	2,71	2,6	2,87	1,52	13,41	15,3	14,5	5,6	10,5	1,3	75,23
PS. SAN PABLO	1,02	0	1,08	0	0	2,3	0	0	1,39	0	1,4	0	7,19

	CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTATACTO	23,795	24,92	28,78	24,87	28,96	24,6	16,8	25,6	23,6	24,36	25,6	23,64	295,525
SCS SAN ANDRES	39,19	14,12	40,2	19,87	12,8	38,18	36,4	35,2	5,9	28,6	24,5	27,23	322,19
PS CHOCAVI	7,71	7,45	7,26	5,6	8,5	7,84	8,6	6,85	9,6	4,6	5,89	7,8	87,7
PS BALSAYAN	5,82	6,31	6,12	5,48	6,91	6,47	7,52	6,018	8,014	7,048	9,01	2,031	76,751
PS TATACTO	14,85	15,78	16,97	15,68	15,25	13,014	14,68	28,28	10,25	19,3	13,014	12,078	189,146
PS. SAN PABLO					0								0

	CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTACTO	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84
SCS SAN ANDRES	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84
PS CHOCAVI	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84
PS BALSAYAN	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84
PS TACTO	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84
PS. SAN PABLO	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	1143,84

	CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES												
Nombre de la	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total

unidad medica													
SAN ANDRES	8,00	25,3	40	18	7	14	10	8	27,3	14	5,9	20	197,5
CHOCAVI	6,00	16	13	5	11	15	13		14	15	10	26,63	144,63
TUNTACTO	8,00	20	20	18	23	25	17	25	19	34	12	45	266
TATACTO	6,00	13		5	12	15	15		15		9,1	26	116,1
SAN PABLO	6,00	12			8				8,2		6,5	28	68,7
BALSAYAN		13			9		10		12		6,3	27	77,3

	CONSUMO DE LUZ ELECTRICA												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTACTO	54,43	33,49	1,69	1,69	7,83	20,36	23,78	22,84	30,90	29,07	27,13	20,07	273,28
SCS SAN ANDRES	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	20,28
PS CHOCAVI	10,75	12,46	13,47	12,07	20,15	15,01	15,08	14,72	24,66	13,52	21,75	20,58	194,22
PS BALSAYAN	14,76	15,07	14,83	13,97	13,27	15,93	14,34	13,91	12,42	21,26	17,53	15,40	182,69
PS TATACTO	1,69	5,27	1,69	1,69	5,45	2,82	6,14	3,07	7,26	7,87	5,49	5,73	54,17
PS. SAN PABLO	6,81	8,45	16,47	9,99	11,20	13,80	10,71	39,44	39,79	43,09	23,38	24,01	247,14

	CONSUMO DE TELEFONO												
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
PS TUNTACTO												74,02	74,02
SCS SAN ANDRES		11,27			21,86	10,19	106,38	136,39	106,68	103,47	104,08	105,87	706,19
PS CHOCAVI												74,02	74,02
PS TACTO												74,26	74,26

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCION MÉDICA: DIRECCION DISTRITAL							
PERIODO DEL INFORME: ENERO 2014							
ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
BALSAYAN	5	119	735	1700	580	1120	1700
CHOCAVI	8	239	2210	6151	2516	3635	6151
SAN ANDRES	11	259	5846	10796	3938	6858	10796
SAN PABLO	5	201	1192	2881	932	1949	2881
TATACTO	6	216	1271	4031	1607	2424	4031
TUNTATACTO	4	244	2357	5187	2038	3149	5187

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL

Nombre de la unidad	IESS	IESScampesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
BALSAYAN	38	25	1		1566		63	7	1700
CHOCAVI	69	2			6071	1	3	5	6151
SAN ANDRES	126	99	13	4	10505	1	30	17	10795
SAN PABLO	40	33	1		2804			3	2881
TATACTO	55	107	1	3	3862	3			4031
TUNTATACTO	60	59		1	4933	6	128		5187

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL

Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudio a recibir atencion durante el año=

Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
BALSAYAN	425	137	56	44	73	735
CHOCAVI	1398	339	110	74	289	2210
SAN ANDRES	4395	743	241	111	357	5847
SAN PABLO	748	187	77	39	141	1192
TUNACTO	585	382	101	57	146	1271
TUNACTO	1468	378	202	88	221	2357

ANEXO 3. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS. CUADROS GERENCIALES DEL WINSIG POR UNIDAD MEDICA

Establecimiento : BALSAYON									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.232,00	19.477,25	15,81					
Subtotal	CONSULTA	1.232,00	19.477,25	15,81					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	144,00	8.637,94	59,99					
Subtotal	CONSULTA	144,00	8.637,94	59,99					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	468,00	14.432,75	30,84					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	468,00	14.432,75	30,84		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	13,00	1.769,88	136,14					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			42.547,94						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	2.002,00	1,56	1,66					

	\$Produc.		3.326,37	1,66					
VACUNAS	VACUNAS	179,00	3.540,97	21,33					
	\$Produc.		277,56	1,55					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.098,00	3.539,76	3,48					
	\$Produc.		277,56	0,25					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		77,28	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	634,81	6.081,69	9,58					

Establecimiento : BALSAYON																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	9.984,64	8.637,94	7.301,47		1.769,88					3.539,76	3.539,76				4.634,07	39.407,52	78,19
Total GASTOS DE PERSONAL	9.984,64	8.637,94	7.301,47		1.769,88					3.539,76	3.539,76				4.634,07		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN															77,28	77,28	0,15
MAT. OFICINA															81,16	81,16	0,16
MATE. ASEO LIMPIEZA															72,80	72,80	0,14
MEDICINAS	3.326,37															3.326,37	6,60
MAT. CURACION	277,56															277,56	0,55
BIOMETERIALES ODONTO			3.394,15													3.394,15	6,73
OTROS DE USO Y CONSU															12,42	12,42	0,02
Total BIENES D USO/CONSUMO	3.603,93		3.394,15												243,66		
SERVICIOS BASICOS															155,44	155,44	0,31
Total SERVICIOS BASICOS															155,44		
GASTOS INFORMATICOS															1.048,52	1.048,52	2,08
Total COMPRA SERVICIOS															1.048,52		
DEPRECIACIONES	1.811,52		724,68													2.536,20	5,03
Total DEPRECIACIONES	1.811,52		724,68														

COSTO USO EDIFICIO	6,00		1,32						1,56	1,21						10,09	0,02
Total COSTO USO EDIFICIO	6,00		1,32						1,56	1,21							
Total c. directo	15.406,09	8.637,94	11.421,62		1.769,88				1,56	3.540,97	3.539,76				6.081,69	50.399,51	100,00
Porcentaje	30,57	17,14	22,66		3,51				0,00	7,03	7,02				12,07		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	1,48	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	
VACUNAS	3.540,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.540,97	
PROCEDIMIENTOS	528,71	0,00	3.011,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.539,76	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	2.114,16	1.185,38	1.567,38	0,00	242,88	0,00	0,00	0,00	0,21	485,92	485,76	0,00	0,00	0,00		6.081,69	
Total c. indirecto	6.185,32	1.185,38	4.578,51		242,88				0,21	485,92	485,76						
Total costos	21.591,41	9.823,32	16.000,13		2.012,76				1,77	4.026,89	4.025,52				6.081,69		
Porcentaje	42,84	19,49	31,75		3,99												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVEN TOS				RECETAS	VACUNAS	PROCESOS						
Producción primaria	1232	144	468		13				2002	179	1098						
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0						
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVICIOS	Diferencia														
	50.399,51	49.427,62	971,89														

Establecimiento : CHOCAVI									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.200,00	33.653,15	8,01					
Subtotal	CONSULTA	4.200,00	33.653,15	8,01					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	225,00	13.155,60	58,47					
Subtotal	CONSULTA	225,00	13.155,60	58,47					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.951,00	28.649,19	14,68					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.951,00	28.649,19	14,68		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	142,00	7.185,43	50,60					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			75.457,94						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	5.065,00	452,90	1,28					
	\$Produc.		6.483,70	1,28					

VACUNAS	VACUNAS	1.217,00	5.889,72	4,84					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5.877,00	6.593,85	1,12					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	222,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		144,60	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	1.961,97	19.395,92	9,89					

Establecimiento : CHOCAVI																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSU LTA EXTER NA	VISITA DOMICILIA RIA	ODONT OLOGI A	PSIC OLOG IA	PROMOCIO N EN SALUD	EMER GENC IA	LABO RATO RIO	IMA GEN	FARM ACIA	VACUN AS	PROCEDI MIENTOS	LIM PIE ZA	MANT ENIMI ENTO	TRAN SPOR TE	ADMINI STRACI ON	Total	Por cent aje
REM.PERSO.PLA NTA	16.654,7 6	13.155,60	19.613,7 4		7.185,43					5.888,52	5.888,52				7.371,89	75.758,4 6	74,2 4
Total GASTOS DE PERSONAL	16.654,7 6	13.155,60	19.613,7 4		7.185,43					5.888,52	5.888,52				7.371,89		
COMBUSTIBLE/L UBRICAN															144,60	144,60	0,14
MAT. OFICINA															11.523,5 3	11.523,5 3	11,2 9
MATE. ASEO LIMPIEZA															87,70	87,70	0,09
INS.MEDICO/OD ONTOLOG	213,39								21,50							234,89	0,23
MEDICINAS	6.053,50								430,2 0							6.483,70	6,35
BIOMETERIALES ODONTO			4.570,63								705,33					5.275,96	5,17
Total BIENES D USO/CONSUMO	6.266,89		4.570,63						451,7 0		705,33				11.755,8 3		
SERVICIOS BASICOS															268,20	268,20	0,26
Total SERVICIOS BASICOS															268,20		
DEPRECIACIONE S	1.820,17		427,92													2.248,09	2,20
Total DEPRECIACIONE S	1.820,17		427,92														
COSTO USO	10,20		1,56						1,20	1,20						14,16	0,01

EDIFICIO																	
Total COSTO USO EDIFICIO	10,20		1,56						1,20	1,20							
Total c. directo	24.752,02	13.155,60	24.613,85		7.185,43				452,90	5.889,72	6.593,85				19.395,92	102.039,29	100,00
	24,26	12,89	24,12		7,04				0,44	5,77	6,46				19,01		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	429,74	0,00	23,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452,90
VACUNAS	5.889,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.889,72
PROCEDIMIENTOS	2.581,67	0,00	4.012,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.593,85
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	5.809,16	3.087,54	5.776,73	0,00	1.686,38	0,00	0,00	0,00	106,29	1.382,28	1.547,54	0,00	0,00	0,00		19.395,92	
Total c. indirecto	14.710,29	3.087,54	9.812,07		1.686,38				106,29	1.382,28	1.547,54						
Total costos	39.462,31	16.243,14	34.425,92		8.871,81				559,19	7.272,00	8.141,39				19.395,92		
Porcentaje	38,67	15,92	33,74		8,69												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECE TAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUA					
Producción primaria	4200	225	1951		142				5065	1217	5877	222					
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0	0					
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	102.039,29	99.003,18	3.036,11														

Establecimiento : SAN ANDRES									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	7.998,00	69.438,50	8,68					
Subtotal	CONSULTA	7.998,00	69.438,50	8,68					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	110,00	10.655,38	96,87					
Subtotal	CONSULTA	110,00	10.655,38	96,87					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.797,00	33.535,89	11,99					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	2.797,00	33.535,89	11,99		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	75,00	19.878,63	265,05					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			113.629,77						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	12.641,00	2.369,88	1,64					
	\$Produc.		18.372,86	1,45					

VACUNAS	VACUNAS	4.289,00	9.210,48	2,15					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	7.922,00	19.790,76	2,50					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		197,50	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	4.184,94	21.891,98	5,23					

Establecimiento : SAN ANDRES																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDI MIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	29.733,81	10.625,61	14.916,27		19.878,63				2.366,16	9.204,84	19.790,76				19.158,22	125.674,30	80,87
Total GASTOS DE PERSONAL	29.733,81	10.625,61	14.916,27		19.878,63				2.366,16	9.204,84	19.790,76				19.158,22		
COMBUSTIBLE/LUBRICAN															197,50	197,50	0,13
MAT. OFICINA															343,75	343,75	0,22
MATE. ASEO LIMPIEZA															322,19	322,19	0,21
INS.MEDICO/ODONTOLOG	1.687,19															1.687,19	1,09
MEDICINAS	18.372,86															18.372,86	11,82
BIOMETERIALES ODONTO			4.268,03													4.268,03	2,75
Total BIENES D USO/CONSUMO	20.060,05		4.268,03												863,44		
SERVICIOS BASICOS															726,48	726,48	0,47
Total SERVICIOS BASICOS															726,48		
GASTOS INFORMATICOS															1.143,84	1.143,84	0,74
Total COMPRA SERVICIOS															1.143,84		
DEPRECIACIONES	2.262,72	29,77	327,47													2.619,96	1,69

Total DEPRECIACIONES	2.262,72	29,77	327,47														
COSTO USO EDIFICIO	29,28		5,64						3,72	5,64						44,28	0,03
Total COSTO USO EDIFICIO	29,28		5,64						3,72	5,64							
Total c. directo	52.085,86	10.655,38	19.517,41		19.878,63				2.369,88	9.210,48	19.790,76				21.891,98	155.400,38	100,00
	33,52	6,86	12,56		12,79				1,53	5,93	12,74				14,09		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	2.251,40	0,00	118,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.369,88	
VACUNAS	9.210,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.210,48	
PROCEDIMIENTOS	5.890,76	0,00	13.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.790,76	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	8.540,76	1.747,21	3.200,36	0,00	3.259,59	0,00	0,00	0,00	388,60	1.510,28	3.245,18	0,00	0,00	0,00		21.891,98	
Total c. indirecto	25.893,40	1.747,21	17.218,84		3.259,59				388,60	1.510,28	3.245,18						
Total costos	77.979,26	12.402,59	36.736,25		23.138,22				2.758,48	10.720,76	23.035,94				21.891,98		
Porcentaje	50,18	7,98	23,64		14,89												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECETAS	VACUNAS	PROCESOS						
Producción primaria	7998	110	2797		75				12641	4289	7922						
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0						
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	155.400,38	150.256,32	5.144,06														

Establecimiento : SAN PABLO									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.113,00	24.180,67	11,44					
Subtotal	CONSULTA	2.113,00	24.180,67	11,44					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	151,00	313,67	2,08					
Subtotal	CONSULTA	151,00	313,67	2,08					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	748,00	15.407,49	20,60					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	748,00	15.407,49	20,60		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	10,00	3.539,76	353,98					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			39.901,83						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	6.502,00	4,44	0,77					
	\$Produc.		5.005,20	0,77					

VACUNAS	VACUNAS	521,00	3.544,20	6,80					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.818,00	3.539,76	1,95					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	240,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		68,76	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	1.127,98	12.114,33	10,74					

Establecimiento : SAN PABLO																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	11.417,52	313,67	11.548,32		3.539,76					3.539,76	3.539,76				6.381,48	40.280,27	72,50
Total GASTOS DE PERSONAL	11.417,52	313,67	11.548,32		3.539,76					3.539,76	3.539,76				6.381,48		
COMBUSTIBLE/LUBRICACION															68,76	68,76	0,12
MAT. OFICINA															7,20	7,20	0,01
INS.MEDICO/ODONTOLOG	480,63															480,63	0,87
MEDICINAS	5.005,20															5.005,20	9,01
BIOMETERIALES ODONTO			654,61													654,61	1,18
Total BIENES D USO/CONSUMO	5.485,83		654,61												75,96		
SERVICIOS BASICOS															4.513,05	4.513,05	8,12
Total SERVICIOS BASICOS															4.513,05		
GASTOS INFORMATICOS															1.143,84	1.143,84	2,06
Total COMPRA SERVICIOS															1.143,84		
DEPRECIACIONES	1.675,20		516,48													2.191,68	3,94
Total DEPRECIACIONES	1.675,20		516,48														
COSTO USO EDIFICIO	1.197,00		4,80						4,44	4,44						1.210,68	2,18
Total COSTO USO EDIFICIO	1.197,00		4,80						4,44	4,44							
Total c. directo	19.775,55	313,67	12.724,21		3.539,76				4,44	3.544,20	3.539,76				12.114,33	55.555,92	100,00

	35,60	0,56	22,90		6,37				0,01	6,38	6,37				21,81		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	4,22	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44
VACUNAS	3.544,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.544,20
PROCEDIMIENTOS	856,71	0,00	2.683,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.539,76
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	5.514,70	87,47	3.548,33	0,00	987,11	0,00	0,00	0,00	1,24	988,35	987,11	0,00	0,00	0,00			12.114,31
Total c. indirecto	9.919,83	87,47	6.231,60		987,11				1,24	988,35	987,11						
Total costos	29.695,38	401,14	18.955,81		4.526,87				5,68	4.532,55	4.526,87						12.114,33
Porcentaje	53,45	0,72	34,12		8,15												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVEN TOS				RECE TAS	VACUN AS	PROCESO S	ME TR OS CU A					
Producción primaria	2113	151	748		10				6502	521	1818	240					
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0	0					
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferenci a														
	55.555,92	53.579,20	1.976,72														

Establecimiento : TUNACTO									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.917,00	37.327,70	12,80					
Subtotal	CONSULTA	2.917,00	37.327,70	12,80					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	46,00	7.330,83	159,37					
Subtotal	CONSULTA	46,00	7.330,83	159,37					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.114,00	13.621,08	12,23					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.114,00	13.621,08	12,23		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	52,00	6.366,05	122,42					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			58.279,61						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	2.670,00	4,07	4,08					
	\$Produc.		10.884,68	4,08					

VACUNAS	VACUNAS	576,00	6.600,84	11,46					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.621,00	6.596,77	1,82					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		116,16	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	1.642,21	11.103,69	6,76					

Establecimiento : TUNCTACTO																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSU LTA EXTER NA	VISITA DOMICIL IARIA	ODONT OLOGIA	PSICO LOGIA	PROMO CION EN SALUD	EMERGE NCIA	LAB OR AT ORIO	IMAGE N	FAR MACIA	VACUNAS	PROCED IMIENTOS	LIMPIE ZA	MANT ENIMI ENTO	TRAN SPOR TE	ADMINI STRACION	Tot al	Por cent aje
REM.PERSO.PLAN TA	14.454,7 5	7.330,83	4.399,32		6.366,0 5					6.596,40	6.596,40				9.445,54	55. 189 ,29	72,86
Total GASTOS DE PERSONAL	14.454,7 5	7.330,83	4.399,32		6.366,0 5					6.596,40	6.596,40				9.445,54		
COMBUSTIBLE/LU BRICAN															116,16	116 ,16	0,15
MAT. OFICINA															1.218,77	1.2 18, 77	1,61
MATE. ASEO LIMPIEZA															189,14	189 ,14	0,25
INS.MEDICO/ODON TOLOG	1.065,75															1.0 65, 75	1,41
MEDICINAS	10.884,6 8															10. 884 ,68	14,3 7
BIOMETERIALES ODONTO			4.677,72													4.6 77, 72	6,18
Total BIENES D USO/CONSUMO	11.950,4 3		4.677,72												1.524,07		
SERVICIOS BASICOS															134,08	134 ,08	0,18
Total SERVICIOS BASICOS															134,08		
DEPRECIACIONES	1.675,20		516,48													2.1 91, 68	2,89

Total DEPRECIACIONES	1.675,20		516,48														
COSTO USO EDIFICIO	68,40		4,80						4,07	4,44	0,37					82,08	0,11
Total COSTO USO EDIFICIO	68,40		4,80						4,07	4,44	0,37						
Total c. directo	28.148,78	7.330,83	9.598,32		6.366,05				4,07	6.600,84	6.596,77				11.103,69	75.749,35	100,00
	37,16	9,68	12,67		8,40				0,01	8,71	8,71				14,66		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	3,87	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07
VACUNAS	6.600,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,84
PROCEDIMIENTOS	2.574,22	0,00	4.022,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.596,77
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	4.834,90	1.259,16	1.648,63	0,00	1.093,45	0,00	0,00	0,00	0,70	1.133,78	1.133,08	0,00	0,00	0,00			11.103,70
Total c. indirecto	14.013,83	1.259,16	5.671,38		1.093,45				0,70	1.133,78	1.133,08						
Total costos	42.162,61	8.589,99	15.269,70		7.459,50				4,77	7.734,62	7.729,85					11.103,69	
Porcentaje	55,66	11,34	20,16		9,85												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECETAS	VACUNAS	PROCESOS						
Producción primaria	2917	46	1114		52				2670	576	3621						
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0						

		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVICIOS	Diferencia													
		75.749,35	73.481,80	2.267,55													

Establecimiento : TUNTACTO									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.026,00	31.348,29	7,79					
Subtotal	CONSULTA	4.026,00	31.348,29	7,79					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	154,00	2.222,83	14,43					
Subtotal	CONSULTA	154,00	2.222,83	14,43					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.161,00	27.953,08	24,08					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.161,00	27.953,08	24,08		0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	172,00	7.763,43	45,14					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			61.524,20						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	4.262,00	1,20	1,93					
	\$Produc.		8.233,23	1,93					
VACUNAS	VACUNAS	1.555,00	6.597,60	4,52					

	\$Produc.		430,20	0,28					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	6.162,00	6.596,40	1,14					
	\$Produc.		430,20	0,07					
LIMPIEZA	METROS CUA	66,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		266,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	1.908,84	14.011,01	7,34					

Establecimiento : TUNTATACTO																	
Período : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	CONSU LTA EXTERN A	VISITA DOMICILI ARIA	ODONTO LOGIA	PSIC OLO GIA	PROM OCION EN SALU D	EMER GENC IA	LAB OR ATORIO	IMAGE N	FARMA CIA	VACUN AS	PROCEDI MIENTOS	LIMPI EZA	MANT ENIMI ENTO	TRAN SPOR TE	AD MINI STR ACI ON	Total	Por cen taje
REM.PERSO.PLANT A	9.342,14	2.222,83	18.788,86		7.763,43					6.596,40	6.596,40				11.504,37	62.814,43	75,41
Total GASTOS DE PERSONAL	9.342,14	2.222,83	18.788,86		7.763,43					6.596,40	6.596,40				11.504,37		
COMBUSTIBLE/LUB RICAN															266,00	266,00	0,32
MAT. OFICINA															1.597,80	1.597,80	1,92
MATE. ASEO LIMPIEZA															295,52	295,52	0,35
INS.MEDICO/ODONT OLOG	2.756,38															2.756,38	3,31
MEDICINAS	8.233,23															8.233,23	9,88
MAT. CURACION	430,20															430,20	0,52
BIOMETERIALES ODONTO			5.611,56													5.611,56	6,74
Total BIENES D USO/CONSUMO	11.419,81		5.611,56												2.159,32		
SERVICIOS BASICOS															347,32	347,32	0,42
Total SERVICIOS BASICOS															347,32		
DEPRECIACIONES	665,28		266,76													932,04	1,12
Total	665,28		266,76														

DEPRECIACIONES																	
COSTO USO EDIFICIO	10,20		1,56						1,20	1,20						14,16	0,02
Total COSTO USO EDIFICIO	10,20		1,56						1,20	1,20							
Total c. directo	21.437,43	2.222,83	24.668,74		7.763,43				1,20	6.597,60	6.596,40				14.011,01	83.298,64	100,00
	25,74	2,67	29,61		9,32				0,00	7,92	7,92				16,82		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	1,14	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	
VACUNAS	6.597,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.597,60	
PROCEDIMIENTOS	3.312,12	0,00	3.284,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.596,40	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	4.334,97	449,49	4.988,39	0,00	1.569,88	0,00	0,00	0,00	0,24	1.334,13	1.333,89	0,00	0,00	0,00		14.010,99	
Total c. indirecto	14.245,83	449,49	8.272,73		1.569,88				0,24	1.334,13	1.333,89						
Total costos	35.683,26	2.672,32	32.941,47		9.333,31				1,44	7.931,73	7.930,29				14.011,01		
Porcentaje	42,84	3,21	39,55		11,20												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS				RECETAS	VACUNAS	PROCESOS	METROS CUADRA					
Producción primaria	4026	154	1161		172				4262	1555	6162	66					
Producción secundaria	0	0	0		0				0	0	0	0					
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	83.298,64	80.630,36	2.668,28														

DIRECCIÓN DISTRITAL DE LOS GUANO-PENPE SALUD

CERTIFICADO

LE ABAJO SUSCRITO ING. HERMES PATRICIO TAPIA PAZMIÑO TIENE A BIEN CERTIFICAR QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS A LA DRA. ROMAN SALAZAR SANDRA CECILIA CON CEDULA DE IDENTIDAD NÚM. 0602930603 EN CALIDAD ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR EL LOJA PARA LA REALIZACION DE LA EVALUACION FINACIERA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD: SUS SAN ANDRES, PS DALSAYAN, PS SAN PABLO, PS CHOVCANI, PS TATACTO Y PS TUNFATACIJA.

ES TODO CUANTO PUEDO CERTIFICAR FACILITANDO A LA INTERESADA HACER USO DEL PRESENTE COMO A BIEN TUVIERE

Kiobamba, 16 de Agosto del 2016


Ing. Hermes Patricio Tapia Pazmiño
C.C. 0602033342

Av. Simón Bolívar y Av. Alfonso Velázquez
Teléfonos: 03-2981524, ext. 100
talentohumanodn06d05@gmail.com.com



